

バリアフリー改修住宅 申告書

年 月 日

伊勢原市長 殿

(納税義務者)	住所 (所在地)
	氏名 (名称)
	電話番号 - -
	法人番号

次の家屋が地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に該当するものである旨、市税条例附則第6条の4の規定に基づき、添付資料を添え申告します。

所在地	伊勢原市		
家屋番号			
床面積	㎡	居住用床面積	㎡
種類	居宅 併用住宅 その他 ()		
構造	木造 軽量鉄骨造 鉄骨造 鉄筋コンクリート造 鉄骨鉄筋コンクリート造 CB造 その他 ()		
建築年月日	年	月	日
登記年月日	年	月	日
居住要件者氏名			
居住要件者住所	伊勢原市		
居住安全改修工事が完了した年月日	年	月	日
① 居住安全改修工事に要した費用	円	②受けた補助金等の額	円
①-② 差し引き総額	円 50万円超かかったものが対象		
居住安全改修工事が完了した日から3ヶ月以内に提出することができなかった理由			

添付資料

- 納税義務者の住民票の写し
- 居住安全改修工事に係る明細書の写し〔当該居住安全改修工事の内容及び費用の確認ができるもの〕
- 居住安全改修工事箇所の写真〔施工前・施工後〕
- 領収書の写し〔改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの〕
※平成25年3月31日以前に居住安全改修工事に係る契約をした場合には、改修に要した費用(30万円以上)の領収書の写しと改修に係る契約をした日を証する書類
- 増改築等工事証明書の写し〔明細書、写真、領収書に代替し、添付する場合〕
- 補助金などの交付・給付決定書の写し〔補助金を受けている場合〕
- 該当する区分に応じた書類
 - ・ 65歳以上の高齢者・・・・・・・・・・住民票の写し
 - ・ 要介護及び要支援認定者・・・・・・・・・・介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障害者・・・・・・・・・・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し

市処理欄

このことについて申告のとおり処理してよろしいか。

決 裁	課長	係長	合議	担当	起案	・	・	所有者番号
					決裁	・	・	
					処理	・	・	
					確認	・	・	