

国 立 市 長 殿

申告者（納税義務者）

住所(又は所在地)

氏名(又は名称)

個人番号（又は法人番号）

電話番号

固定資産税（バリアフリー改修）減額申告書

地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項又は第 5 項の規定による固定資産税の減額（高齢者等居住改修住宅等）の適用を受けるため、国立市市税賦課徴収条例附則第 11 条の 3 第 7 項の規定に基づき、次のとおり申告します。

家屋の所在	国立市			
家屋番号	番	(分譲マンション等の1室の場合)	マンション名	
			室番号	
種類及び構造		家屋所有者氏名	フリガナ	
建築年月日	年 月 日	1 棟 の 床 面 積	1 棟	
登記年月日	年 月 日		うち、居住部分床面積 (1/2以上であること)	. m ²
改修工事完了年月日	年 月 日	居住者について (居住の事実がある者)		氏 名
バリアフリー改修工事に要した費用	(1)総額	円	(イ) 65 歳以上の者	
	(2)補助金等	円	(ロ) 要介護認定又は要支援認定を受けている者	
	(3)=(1)-(2)	円	(ハ) しょうがいしゃ	
			※本人又は同居の居住者が(イ)~(ハ)のいずれかに該当すること。	
				備考欄