

高齢者等居住（バリアフリー）改修住宅に係る固定資産税の減額適用申告書

令和 年 月 日

柏 市 長 あて

納税義務者の住所

納税義務者の氏名

又は名称

電 話

個人番号又は法人番号

柏市税条例附則第 8 条の 3 第 8 項に基づき次のとおり申告します。

家 屋 の 所 在	柏市			
家 屋 番 号		種 類		
1 棟全体の床面積	m ²	居 住 部 分 の 床 面 積	m ²	
建 築 年 月 日	年 月 日	登 記 年 月 日	年 月 日	
改修工事が完了した年月日	令和 年 月 日	居 住 者 の 状 況	氏 名	
① 改 修 工 事 に 要 した 費 用	円	① 6 5 歳 以 上 の 方		
② 補 助 金	円	② 要介護又は要支援の認定を受けている方		
③ 差 引 金 額 (①－②)	円	③ 障 害 者		
		※上記の①～③のいずれかを記入		
完了後3ヶ月以内に提出できなかった方は理由をお書きください。				

[添付書類]

- ①高齢者等居住（バリアフリー）改修工事に要した費用を証する書類（写し）
- ②工事明細書（写し）※建築士，登録性能評価機関等による証明書で代替可
- ③改修箇所の写真等
- ④補助金等の明細書（写し）※該当者のみ提出

決 裁 欄	課 長	副参事	統 括 リーダー	担 当 リーダー	担 当
※決 裁 日 令和 年 月 日					
※上記申告に基づき 令和 年度の減額を適用する。					

※の欄は記入しないでください。