

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	①65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。