高齢者等居住改修に係る固定資産税減額申請書

令和　　年　　　月　　　日

鯖江市長　あて

申請人　住所

氏名　　　　　　　　　　　（※）

　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　（※）本人が自署しない場合または法人の場合は、記名押印してください。

地方税法附則第１５条の９第４項または同条第５項の適用を受けたいので、鯖江市税条例附則第８条の３第７項の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住所 |  |
| 氏名または名称 |  |
| 個人番号(法人番号) |  |
| 申請家屋（居宅）の明細 | 所在地 | 鯖江市　　　　　町 |
| 家屋番号 |  |
| 構造 | 造　　　　　葺　　　　階建 |
| 延床面積 | ㎡ | 適用床面積 | ㎡（100㎡限度） |
| 建築年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 改修年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 改　修　に要した費用 | 円 |
| 添付書類 | ①改修に要した費用を証する書類（工事明細書及び領収書、完成写真）②高齢者等が居住していることを証する書類（住民票又は要介護・要　支援認定又は障害者であることを証する書類等）③その他市長が必要と認める書類（平面図等） |
| 備考 |  |

※工事完了後、３ヵ月以内に提出してください。