

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.....(※)
(Tel.....)

(※) 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	m ²	適用床面積	m ² (100 m ² 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。