

令和 年 月 日

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

伊丹市長様

申請者 住(居)所
(所在地) _____

氏名
(名称) _____

個人番号
(法人番号) _____

電話番号 () — _____

下記の家屋について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の適用を受けるため、市税条例附則第10条の3の規定により申告します。

家屋の所在	伊丹市		
家屋番号			
種類	構造		
	造	ぶき	建
床面積	1階 m ²	1階以外 m ²	合計 m ²
居住の用に供する部分の床面積	m ²		
建築年月日	年 月 日		
登記年月日	年 月 日		
該当者	住所	伊丹市	
	氏名		
	事由	1. 65歳以上 2. 介護保険法で要介護又は要支援認定を受けている 3. その他地方税法に定める障害者	
改修工事	完了年月日	年 月 日	
	費用	総額	① 円
		補助金等給付額	② 円
自己負担額		①-② 円	
備考			

※ 改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告して下さい。