

バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書

令和 年 月 日

(あて先) みやき町長様

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

電話番号 () -

みやき町税条例附則第10条の3の規定により下記の通り申告します。

家屋の明細

所在地	みやき町大字					
所有者				家屋番号		
種類	構造	床面積		一棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>	
建築年月日	年	月	日	登記受付日	年	月 日
改修完了日	令和	年	月 日	居住者の状況	氏名	
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額		円	①65歳以上の者		
	②補助金等		円	②要介護認定又は要支援認定を受けている者		
	③差引金額 (50万円以上かかったものが対象)		円	③障がい者 以上のいずれかに該当すること。		
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由						

添付書類

- 年齢、居住していることを確認できる住民票の写し
- 要介護、要支援認定を受けている場合は介護保険被保険者証の写し、障害者の認定を受けている場合は障害者手帳の写し
- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し

受付日付印