

バリアフリー改修住宅固定資産税減額申請書

令和 年 月 日

筑前町長宛

申請者 住所 _____
(納税義務者) フリガナ

氏名 _____ 印

個人番号又は法人番号 _____

電話番号 ()

筑前町税条例附則第 10 条の 3 第 8 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

家屋の内訳	所在地	朝倉郡筑前町		
	家屋番号		用途	
	構造		床面積	
	建築年月日		登記年月日	
	改修工事完了年月日		改修工事に要した費用(補助金額を除く費用)	円
できなかつた理由	※ 工事完了日から 3 ヶ月以内に申請書を提出できなかつた場合のみ記入ください			
備考	適用要件 ①65 歳以上の方 ②要介護認定又は要支援認定を受けている方 ③障害者の方 添付書類 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 介護保険被保険証の写し <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写し (いずれか) <input type="checkbox"/> 工事明細書、領収書及び工事箇所の写真 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費の補助金交付に関する書類 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費の補助金交付に関する書類 <input type="checkbox"/> その他補助金交付に関する書類 } 補助を受けている場合に添付			