



高齢者等居住改修住宅等の固定資産税減額適用申告書

年 月 日

長久手市長 殿

申告者 納税義務者住所(所在地)

氏名(名称)

電話番号

個人番号(12桁)又は
法人番号(13桁)

— —

下記の住宅は、改修により地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の高齢者等居住改修住宅等となったため、長久手市税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

所 在	家屋番号	種類	床面積	人の居住の用に供する部分の床面積
長久手市			m ²	m ²
建築年月日	年 月 日			
登記年月日	年 月 日			
居住者の要件	65歳以上	住所	氏名	
	要介護認定又は要支援認定を受けている者	住所	氏名	
	障害者	住所	氏名	
改修工事完了年月日	年 月 日			
改修に要した費用(A)	円			
地方税法施行令附則第12条第29項に規定する補助金等の額(国又は地方公共団体から交付を受けた補助金等及び介護保険法の規定による居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費の額)(B)	円			
(A) - (B) (50万円以上であること)	円			
改修が完了した日から三月を経過した後に申告書を提出する場合には、三月以内に提出できなかった理由	※改修工事完了日から三月以内の申告の場合は記入不要			

- 添付書類: ①納税義務者の住民票の写し(市外の方のみ)
②居住者要件に関して証明する書類(65歳以上の方の住民票の写し等)
③バリアフリー改修工事に関する書類(バリアフリー改修工事に係る明細書、工事が行われた箇所を撮影した写真及び工事費用を支払ったことが確認することができる領収書等)
④改修工事費用に充てるために国や地方公共団体から補助金等の給付を受けている場合には、当該補助金等の交付決定を受けたことが確認できる書類