

住宅バリアフリー改修に係る固定資産税軽減適用申告書

年 月 日		
坂 戸 市 長 あて		
納 税 義 務 者	住 所 (所在地)	電 話 番 号
	氏 名 (名 称)	
	個人番号 (法人番号)	

坂戸市税条例附則第10条の3第9項の規定により次のとおり申告します。

家屋の所在地	坂戸市		
家屋番号		種 類	
床 面 積	1階	m ²	1階以外 m ² (※区分所有家屋については、専有部分床面積)
人の居住の用に供 する部分の床面積	1階	m ²	1階以外 m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修工事 完了年月日	年 月 日		
バリアフリー 改修費用	円	改修工事に係 る補助金額等	円
要件該当者 氏 名	①65歳以上の者 ②要介護認定又は要支援認定を受けている者 ③障害者		

改修工事完了後3 か月以内に申告書 を提出できなかった 場合、その理由	
--	--