

バリアフリー改修住宅に対する固定資産税減額申告書

受 付	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	主 査	係																		
	起 案	令和 年 月 日	決 裁	令和 年 月 日																				
所 在 地	蒲郡市																							
種 類 ・ 構 造			家 屋 番 号																					
床 面 積	m ²		居住部分面積	m ²																				
建 築 年 月 日	年 月 日		改 修 工 事 費	円																				
登 記 年 月 日	年 月 日		補 助 金 等	円																				
改修完了年月日	令和 年 月 日		自 己 負 担 額	円																				
減 額 事 由	地方税法附則第15条の9第4項（第5項）該当																							
該当者住所氏名	蒲郡市																							
該 当 者 要 件	☐ 65歳以上 ☐ 要介護・要支援 ☐ 障害者																							
3か月以内に申告できなかった理由																								
上記のとおり固定資産税の減額を受けたいので、蒲郡市市税条例附則第5条の3第6項の規定により申告いたします。 令和 年 月 日 蒲 郡 市 長 殿 納税義務者 住 所 _____ 氏 名 _____ <table border="1"><tr><td>個人番号又は法人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							個人番号又は法人番号																	
個人番号又は法人番号																								

※下欄は申告者において記入しないで下さい。

減 税 額 の 算 出 (令和 年度分)	住宅床面積	対象床面積	対象評価額
	m ²	m ²	円
	算 出 税 額	減 額 率	減 税 額
	円	1 / 3	円