第94号様式

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 　　　第　　　　　号 | 　 |
| 高齢者等居住改修住宅申請書年　　月　　日（宛先）　池田市長申請者　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　フリガナ　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　(TEL．　　　　　　　　　　)地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の高齢者等改修住宅適合による固定資産税の減額を申請　　いたします。 |
| 家屋の明細 |
| 納税義務者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 個人番号又は法人番号 | 　　　　　　　　―　　　　　　―　　　　 |
| 種類 | 　 | 構造 | 　 | 床面積 | 一棟m2 | 居住部分m2 |
| 建築年月日 | 　　　　　年　　月　　日 | 家屋番号 | 　 |
| 所在地 | 　池田市 |
| 改修完了日 | 　　　　　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 | ①総額　　　　　　　　円 | ①65歳以上の者 | 　 |
| 居宅介護住宅改修費 | 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 | 　 |
| 介護予防住宅改修費等 | ①－②③差引金額　　　　　　円 |
| ③障害者 | 　 |
| 改修工事内容 |  | 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月以内に申請書を提出できなかった理由 |

＊添付書類　領収書の写し・工事明細書の写し・改修箇所の図面・工事写真(改修前・改修)

　　　　　　(工事明細書は建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)

＊居住者要件を満たすことを示す書類(健康保険証・運転免許証・その他要件を示すもの)