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 | ①－②  ③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)