

バリアフリー改修に伴う住宅減額申請書

平成 年 月 日

世羅町長 様

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

⑩

(TEL. - -)

世羅町税条例附則第 10 条の 2 の規定により次のとおり申告します。

家 屋 の 明 細

所在地	世羅町大字					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 ㎡	居住部分 ㎡ <small>1/2以上であること。</small>
建築年月日	平成	年	月	日	登記受付日	平成 年 月 日
改修完了日	平成	年	月	日	居住者の状況	
バリアフリー改修に要した費用 居室介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額			円	① 65歳以上の者	
	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	
	③差引金額 (30万円以上かかったものが対象)			円	③ 障害のある者 以上のいずれかに該当すること。	

添付書類

受付日付印

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
- その他補助金等の明細の写し