

バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書

令和 年 月 日

(あて先) 西予市長

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

(TEL. - -)

西予市税条例附則第10条の3の第8項の規定により下記の通り申告します。

家 屋 の 明 細

所在地	西予市					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>
建築年月日	年 月 日			登記受付日	年 月 日	
改修完了日	令和 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 住宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額	円		①65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		
	①-② ③差引金額 (50万円超かかったものが対象)	円		③障がい者 <small>以上のいずれかに該当すること。</small>		
改修工事が完了した日から3月以内に申告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（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