

住宅のバリアフリー改修に係る固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

浦 添 市 長 殿

納税義務者 住所
(申告者)
氏名 印

連絡先

浦添市市税条例附則第6条の3第7項の規定により下記のとおり申告いたします。

家屋の所在			
家屋番号			
種類			
延床面積	m ²	内、人の居住の用に供する床面積	m ²
建築年月日	平成・令和	年	月 日
登記年月日	平成・令和	年	月 日
居住者の住所		居住者の氏名	
居住者の状況	☐ 65歳以上の者 ☐ 要介護認定又は要支援認定を受けている者 ☐ 障がい者		
改修工事完了日	令和	年	月 日
改修工事に要した費用	改修工事に伴う補助金等	居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費	
円	円	円	
改修工事を完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由			