

様式第52号の5（第19条関係）

バリアフリー改修固定資産税減額申告書						
					年 月 日	
福井市長  あて						
		住 所				
		申告者 氏 名 (納税義務者)				
		個人番号又は法人番号				
<p>地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する住宅等に該当するので、福井市市税賦課徴収条例附則第9条の3第7項の規定により申告します。</p>						
家屋の所在	福井市			家屋番号		
種類		床面積	m <sup>2</sup>	居住の用に供する部分の面積	m <sup>2</sup>	
建築年月日			登記年月日			
適用対象となる居住者	住所	福井市			適用要件	65才以上の者 障害者 要介護・要支援認定者
	氏名					
改修が完了した年月日			改修に要した費用	円		
			補助金等の金額	円		
バリアフリー改修が完了した日から3月を経過した後に申告書を提出する場合には3月以内に提出できなかった理由						

- (注) 1 家屋番号は、登記所に登記された家屋番号を記入すること。なお、未登記のものについては「未」と記入すること。
- 2 バリアフリー改修に要した工事明細書、補助金交付決定通知書等、写真等の関係書類を必ず添付すること。