

高齢者等居住改修住宅適用申告書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住所  
 申告者(納税義務者)  
 氏名 (印)  
 ※自署の場合は、押印不要です。  
 個人番号又は法人番号  
 電話番号

ふじみ野市税条例附則第 10 条の 3 第 9 項の規定により下記のとおり申告します。

記

|  |   |          |
|--|---|----------|
| 家 屋 の 所 在  | ふじみ野市   |          |
| 家 屋 番 号  |   |          |
| 種 類  |   |          |
| 床 面 積  | m <sup>2</sup>  |          |
| 人の居住の用に供する部分の床面積                                   | m <sup>2</sup>  |          |
| 建 築 年 月 日  | 年   | 月 日      |
| 登 記 年 月 日  | 年   | 月 日      |
| 令附則第 12 条第 23 項に掲げる者に該当する者の住所、氏名及び同項各号のいずれに該当するかを別 | <input type="checkbox"/> 65 歳以上の者<br><input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている者<br><input type="checkbox"/> 障害者等(令附則第 7 条各号に掲げる者)   | 住所<br>氏名 |
| 改 修 完 了 年 月 日                                      | 年   | 月 日      |
| 改 修 に 要 し た 費 用                                    | 円   |          |
| 令附則第 12 条第 24 項に規定する補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費      | <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費<br><input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費<br><input type="checkbox"/> その他の補助金等<br><input type="checkbox"/> 該当なし  | 円        |
| 改修工事の完了日から 3 か月以内に申告書を提出できなかった場合はその理由              |   |          |
| 添 付 書 類  | <input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票(ふじみ野市内に住所を有する場合は、不要です。)<br><input type="checkbox"/> 要介護認定若しくは要支援認定を受けている者又は障害者の場合は、被保険者証等これらに該当することを証する書類<br><input type="checkbox"/> 改修工事の明細書(改修工事の内容及び費用を確認できるもの)<br><input type="checkbox"/> 改修工事が行われた箇所を撮影した写真その他改修工事が行われたことを証する書類<br><input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費その他補助金等を受けた場合は、これを証する書類<br><input type="checkbox"/> 改修工事に係る費用を支払ったことを証する書類(領収書等) |          |