

高齢者等居住改修住宅

に係る固定資産税減額規定の適用申告書

高齢者等居住改修専有部分

年 月 日

木更津市長 様

納税義務者 住所（所在地）

氏名（名称）

電話番号

個人（法人）番号

第4項

地方税法附則第15条の9 の適用を受けたいので、木更津市税条例附則第8条の3第7

第5項

項の規定により申告します。

家屋の所在地	木更津市		
家屋番号			
家屋の種類		1戸建・マンション等	
床面積	1棟	m ²	居住部分 m ²
建築年月日			
登記年月日			
工事が完了した日			
居住者の状況	①65歳以上の者	住所氏名	
	②要介護認定又は要支援認定を受けている者		
	③障害者		
高齢者等居住改修に要した費用等	①総額（改修工事に要した費用）		円
	②補助金等、居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費		円
	③差引金額（①－②）		円

改修工事が完了した日 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 出することができなか った理由	
添付書類のうち本市が作成・管理等をするもの（下記添付書類 1 及び 2）で固定資産税を担当する課において当該部署に確認する ことに同意する場合は添付書類は不要です。同意する場合は右欄 に確認を同意する書類を記入のうえ、記名押印してください。	

添付書類

- 1 納税義務者の住民票の写し
- 2 65 歳以上の方はその方の住民票の写し、要介護認定又は要支援認定を受けている方はその方の被保険者証の写し、障害者の方は障害者であることを証する書類の写し
- 3 次のいずれかの書類
 - (1) 改修工事にかかる明細書（改修工事の内容及び費用を確認できるものに限る。）、改修工事が行われた箇所を撮影した写真、工事費用を支払ったことを確認することができる領収書
 - (2) 対象となる改修工事が行われたことを証する書類（(1)に準じたもの）
- 4 補助金等、居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費を受けている方は当該補助金等の明細の写し
- 5 上記のほか市長が必要と認める書類