

受付

|                                         |                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|-------|--|--|------------------------------|-------|------|--|--------|
| (宛先) 桐生市長                               |                                                                                                                                                                                                        | 高齢者等居住改修住宅等に関する減額申告書<br>(バリアフリー改修住宅に関する減額) |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
|                                         |                                                                                                                                                                                                        | 申告年月日                                      |  | 年 月 日 |  |  |                              |       |      |  |        |
| 納<br>税<br>義<br>務<br>者                   | 住(居)所<br>又は所在地                                                                                                                                                                                         |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
|                                         | 氏名又は名称<br>及び代表者名<br>(電話番号)                                                                                                                                                                             | ( ) -                                      |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
|                                         | 個人番号又<br>は法人番号                                                                                                                                                                                         |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  | 右詰めで記載 |
| このことについて、桐生市市税条例附則第10条の3第9項の規定により申告します。 |                                                                                                                                                                                                        |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
| 申<br>告<br>事<br>項                        | 家屋所在地                                                                                                                                                                                                  | 桐生市 町                                      |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
|                                         | 所 有 者                                                                                                                                                                                                  |                                            |  |       |  |  |                              |       | 家屋番号 |  |        |
|                                         | 種 類                                                                                                                                                                                                    |                                            |  |       |  |  | 構造                           |       |      |  |        |
|                                         | 床 面 積                                                                                                                                                                                                  | 総面積 . m <sup>2</sup>                       |  |       |  |  | 居住部分(1/2以上) . m <sup>2</sup> |       | 備考   |  |        |
|                                         | 建築年月日                                                                                                                                                                                                  | 年 月 日                                      |  |       |  |  | 登記年月日                        | 年 月 日 |      |  |        |
|                                         | 改修完了年月日                                                                                                                                                                                                | 年 月 日                                      |  |       |  |  | 対象居住者の状況                     |       | 氏 名  |  |        |
|                                         | 改修工事に要<br>した費用、補<br>助金居宅介護<br>住宅改修費及<br>び介護予防住<br>宅改修費につ<br>いて                                                                                                                                         | ①改修費用総額<br>円                               |  |       |  |  | ① 65歳以上の人<br>改修翌年1月1日現在      |       |      |  |        |
|                                         |                                                                                                                                                                                                        | ②改修補助金等<br>円                               |  |       |  |  | ②要介護認定又は要<br>支援認定を受けて<br>いる人 |       |      |  |        |
|                                         |                                                                                                                                                                                                        | ③差引金額=①-②<br>円                             |  |       |  |  | ③障害のある人<br>① ③いずれかに該当        |       |      |  |        |
|                                         | 改修工事が完了した日から3か月以内に申告<br>ができなかった場合にはその理由                                                                                                                                                                |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |
| 注<br>意<br>事<br>項                        | 1 この申告書は、原則としてバリアフリー改修が完了した日から3か月以内に提出してください。<br>2 この申告書には、次のもの(写し又は原本)を添付してください。<br>(1) 改修工事明細書・領収書・改修後の写真<br>※上記のものは、建築士、指定確認検査機関等の証明で代替可能です。<br>(2) 介護保険の被保険者証又は障害者手帳など<br>(3) 改修工事に係る補助金等の明細がわかるもの |                                            |  |       |  |  |                              |       |      |  |        |