



(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 (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 税 義 務 者	住(居)所 又は所在地							
	氏名又は名称 及び代表者名 (電話番号)	() -						
	個人番号又 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8項の規定により申告します。								
申 告 事 項	家屋所在地	桐生市	町	丁目	番地			
	所有者				家屋番号			
	種類			構造				
	床面積	総面積		居住部分(1/2以上)	備考			
			m ²		m ²			
	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 した費用、補 助金居宅介護 住宅改修費及 び介護予防住 宅改修費につ いて	①改修費用総額	円	① 65歳以上の人 改修翌年1月1日現在					
	②改修補助金等	円	②要介護認定又は要 支援認定を受けて いる人					
	③差引金額=①-②	円	③障害のある人 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 ができなかった場合にはその理由								
注 意 事 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。 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。 (1) 改修工事明細書・領収書・改修後の写真 ※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。 (2) 改修工事に係る補助金等の明細がわかるもの (3) 介護保険の被保険者証又は障害者手帳など、その他							