

受付印

高齢者等居住改修住宅又は高齢者等居住改修専有部分に係る
固定資産税の減額申告書

年 月 日

神戸市長 宛

申告者(納税義務者)

住所又は所在地

氏名又は名称

個人番号又は
法人番号

電話

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項及び神戸市市税条例第37条の5第1項の規定に基づく高齢者等居住改修住宅又は高齢者等居住改修専有部分に係る固定資産税の減額について、同法附則第15条の9第6項及び同条例第37条の5第3項の規定により、次のとおり申告します。

家屋の所在地	神戸市 区		
家屋番号		床面積	m ²
種類		構造	
建築年月日	年 月 日	改修工事が完了した年月日	年 月 日
当該改修住宅又は改修専有部分の特定居住用部分に居住している高齢者等	氏名	改修工事に要した費用の額(①)	円
65歳以上の者		地方税法施行令附則第12条第29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の額(②)	円
要介護認定又は要支援認定を受けている者		当該改修工事に要した費用の額から当該補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の額を控除した額(①-②)	円
障害者			

