固定資産税　減額規定適用申請書（バリアフリー改修）

令和　　年　　月　　日

桜井市長　様

申請人（納税義務者）

住　　所													
氏　　名													
個人番号（法人番号）													

下記の物件について地方税法附則第１５条の９第４項又は第５項の適用を受けたいので桜井市税条例附則第７条の３第８項の規定により申請します。

記

１．所　在　地	桜井市(大字)
２．家 屋 番 号	
３．種　類・構　造	
４．床　面　積	適用床面積(住宅部分)　　㎡
	延 床 面 積　　㎡
５．建 築 年 月 日	年　月　日
６．登 記 年 月 日	年　月　日
７．改修完了年月日	年　月　日
８．改修に要した費用	円
９．申請書提出の遅延理由	

（添付書類）①申請者要件を証する書類
②バリアフリー改修の内容・費用が確認できる書類
（工事明細書、工事内容の記載のある見積書及び領収書の写しなど）
③補助金や介護保険法の給付などを受けている場合は、補助金等の金額が確認できる書類
④改修箇所の写真（改修前後）
⑤その他市長が必要と認める書類