課　長	課長補佐	係　長	係　員

年　月　日

多賀城市長　殿

申　告　者　住　所
（納税義務者）

氏　名
（名称）　　㊞

電話番号　－　－

個人番号(12桁)
又は法人番号(13桁)

右詰めで記入してください

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

多賀城市税条例附則第８条の３第７項の規定に基づき，次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在・地番	多賀城市	家屋番号		
	種類	専用住宅・共同住宅・併用住宅・その他（　　）	持ち家の種類	☐ 一戸建て ☐ マンション	
	構造	木造 ・ 木造2×4 ・ 軽量鉄骨 ・ その他（　　）			
	床面積	㎡	居住用床面積	㎡	
	建築年月日	．　．	登記年月日	．　．	改修工事完了年月日　．　．
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用＿＿＿＿円（バリアフリー改修工事以外の工事を含む） バリアフリー改修工事費用＿＿＿＿円－給付・補助金額＿＿＿＿円 ＝自己負担額＿＿＿＿円			

【3ヶ月以内に提出できなかった理由】※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

必要とした方 改修工事を	氏名 （生年月日）		該当する区分	☐ 65歳以上の方 （工事の完了した翌年の1月1日時点） ☐ 要介護,要支援認定を受けている方 ☐ 障害のある方
	住所			

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに

同意します　・　同意しません

※該当するものを〇で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。

確認欄	☐ 改修工事完了から3ヶ月以内である ☐ 記載内容に漏れがない ☐ 必要な添付書類が揃っている