



固定資産税

減 額 申 告 書

○四日市市税条例附則第10条の3第8項の規定により、固定資産税の減額の申告をします。

地方税法附則第15条の9第4項または同条第5項(バリアフリー改修が行われた住宅)に該当するため。

| 家 屋 所 在 地              |            | 家屋番号    | 種 類 | 構造( 造 葺 階建) | 床面積(㎡)                                                  |                         |              | 該当床面積<br>(㎡)※1 | 建築年月日 | 登記年月日 |
|------------------------|------------|---------|-----|-------------|---------------------------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------|-------|-------|
|                        |            |         |     |             | 1階                                                      | 1階以外                    | 計            |                |       |       |
| 四日市市                   |            |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
| 四日市市                   |            |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
| 四日市市                   |            |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
| 四日市市                   |            |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
| 所有者<br>(納税義務者)         | 住所         |         |     |             | 工事完了年月日                                                 | 令和 年 月 日                | 改修工事に要した費用   | 円              |       |       |
|                        | 氏名・名称      |         |     |             |                                                         |                         | 改修工事に関する補助金等 | 円              |       |       |
| 令附則<br>第12条第23項<br>該当者 | 住所         |         |     |             | 該当するものを囲んでください。                                         | 居室介護住宅改修費<br>(介護保険から給付) | 円            |                |       |       |
|                        | 氏名・名称      |         |     |             |                                                         |                         | 上記のとおり申告します。 |                |       |       |
| 申告者                    | 住所         |         |     |             | 1. 65歳以上<br><br>2. 介護保険の要介護、<br>または要支援認定者<br><br>3. 障害者 |                         | 令和 年 月 日     |                |       |       |
|                        | 氏名・名称      |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
|                        | 個人番号又は法人番号 |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
|                        | 電話番号       |         |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |
| 申告書の提出が遅れた理由           |            | 四日市市長あて |     |             |                                                         |                         |              |                |       |       |

※1 「該当床面積」欄には、併用住宅の場合の住宅用部分の面積を記入してください。

市記載欄

| 番号確認                                                                                                                                         | 身元確認                                                                                                                                                                    | 確認者 | 備 考                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> 住民票の写し<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他<br>( ) |     | <input type="checkbox"/> 郵送 |