

様式第 2 号 (第 2 条関係)

住宅バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(宛先) 甲 州 市 長

住所

(納税義務者) 氏名 印

個人番号 (法人番号)

電話番号

下記のとおり甲州市税条例附則第 18 条第 9 項の規定により下記の通り申告いたします。

家 屋 の 明 細

所在地			
所有者		家屋番号	
種類		構造	
床面積	一棟 m ²	対象部分	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
		改修完了日	年 月 日
改修に要した費用			

備考 バリアフリー改修が完了した日から 3 ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合には理由書を添付すること