

高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税の減額申告書

受付印		年 月 日
門真市長 様		
納 税 義 務 者	個人番号又は 法人番号	宛名番号
	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
	電話番号	

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定の適用を受けるため、下記のとおり門真市
税条例附則第11条第9項の規定により申告します。

記

家屋の所在地		家屋番号	
種 類	構 造	調査 番号	
床面積 (課税) m ²	建築年月日	年 月 日	
床面積 (登記) m ²	登記年月日	年 月 日	
人の居住の用に 供する部分の 床面積 m ²	改修工事 に要した費用	円	
改修工事が完了し た年月日	年 月 日	補助金等の額	円
政令第12条 に掲げる者	住所		
	氏名	生年月日	年 月 日
	1. 65歳以上の者 2. 要介護又は要支援認定を受けている者 3. 障がい者		
備考			

「個人番号又は法人番号」欄には、申告者が個人の場合は個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載し、法人の場合には法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください（個人番号又は法人番号を有しない者は除く）。

※ 添付書類

- ・地方税法施行規則附則第7条第9項各号に掲げる書類