

年 月 日

（宛先）岡 崎 市 長

納税義務者 住 所 _____

氏 名 _____ ()

(電話番号 _____) 整理番号 _____

() 本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

岡崎市市税条例附則第 5 条の 5 第 6 項の規定により下記のとおり申告します。なお、申告内容についての確認調査に同意します。

家 屋 の 所 在		岡崎市		
家 屋 番 号		() 未登記		
登 記 年 月 日		年 月 日 未登記の場合不要		
バリアフリー改修完了年月日		年 月 日	改修に要した費用 (A)	円
居住している 高 齢 者 等	氏名及び生年月日	(大・昭 年 月 日 生)		
	対 象 区 分	65 歳以上 (改修工事完了の翌年 1 月 1 日) 要介護又は要支援 障がい者		
バ リ ア フ リ ー 改 修 内 容		廊下の拡幅 手すりの取付	階段の勾配緩和 床段差の解消	浴室の改良 戸の改良
受 け た 助 成 制 度		なし 居住介護住宅改修費	介護予防住宅改修費	日常生活用具費 岡崎市住宅改修費
助成制度からの支給額 (B)		円	(A) (B) =	円
改修完了日から 3 月以内に申告書を提出できなかった場合の理由				

バリアフリー改修住宅の概要（新築された日から十年以上を経過した住宅）

家 屋 の 種 類			構 造 及 び 床 面 積				建 築 年			家 屋 棟 番 号		
専用住宅	併用住宅	その他住宅	木造	鉄骨造	軽鉄造	その他	m ²	昭和	平成	年	-	-
専用住宅	併用住宅	その他住宅	木造	鉄骨造	軽鉄造	その他	m ²	昭和	平成	年	-	-
専用住宅	併用住宅	その他住宅	木造	鉄骨造	軽鉄造	その他	m ²	昭和	平成	年	-	-

* 以下の書類を添付すること。

介護保険証又は障がい者手帳の写 改修前後の写真 助成金支給決定通知書等 改修箇所の判る建物平面図 改修工事費の明細書