

(宛先)岡崎市 長

納税義務者 住所 岡崎市十王町二丁目 9 番地

氏名 十王 太郎 ()

(電話番号 0564- x x - x x x x) 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 7 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	岡崎市〇〇町字 x x 番地 x		
家屋番号	<input checked="" type="checkbox"/> (x x - x - x)		未登記
登記年月日	昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 未登記の場合不要		
バリアフリー改修完了年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	改修に要した費用(A)	x x x , x x x 円
居住している 高齢者等	氏名及び生年月日	〇〇 〇〇 (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 トイレの改良 床面の滑り止め
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	
<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅 併用住宅 その他住宅	<input checked="" type="checkbox"/> 木造	鉄骨造	軽鉄造	その他	〇〇.〇m ²	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成 〇〇年	123456 - 00 - 00
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