



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7項の規定により、固定資産税の減額の申告をします。
地方税法本法附則第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(m ²)			該当床面積(m ²)※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 (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 第12条第23項 該当者	住所				該当するものを囲んでください。 1. 65歳以上 2. 介護保険の要介護、または要支援認定者 3. 障害者		居宅介護住宅改修費(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						令和 年 月 日 四日市市長あて		
	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									

※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 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 郵送