

住宅の熱損失防止改修（省エネ改修）に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

佐 渡 市 長 様

住 所（所在） _____

申 告 者 _____
 （納税義務者） フリガナ _____
 氏 名（名称） _____ ⑩

個人番号（法人番号） _____

（電 話： _____ ）

佐渡市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、次の家屋に係る省エネ改修に伴う減額措置の適用について、事実を証明する書類を添えて申告します。

家屋の内容	所在地	佐渡市		
	種類（用途）	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅（居住面積が1/2以上） ※賃貸住宅除く		
	床面積	㎡（適用は家屋1戸当たり120㎡相当分まで）		
	居住用床面積	㎡	家屋番号	
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
要件等	工事完了年月日	平成 年 月 日		
	工事に要した費用	円（省エネ改修工事費で50万円以上が対象）		
	改修工事の種類	<input type="checkbox"/> 窓の改修工事（二重サッシ化、複層ガラス化等）～ 必須工事 <input type="checkbox"/> 床の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 天井の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 壁の断熱改修工事		
添付書類		<input type="checkbox"/> 建築士、指定検査確認機関または登録住宅性能評価機関による熱損失防止改修工事証明書 <input type="checkbox"/> 工事代金を確認できるもの（領収書、 _____） <input type="checkbox"/> 工事内容が確認できるもの（工事明細書、写真、 _____）		
3ヶ月以内に提出できなかった理由		【工事完了から3ヶ月以内に申告できなかった場合に記入】		

※以下の欄は職員が記入します。（申告者は記載不要です。）

所有者コード			
他の減額の有無	有： <input type="checkbox"/> 新築住宅・耐震改修（不可） <input type="checkbox"/> バリアフリー（可） ・ 無		
現地調査	期 日	平成 年 月 日 AM PM :	
	担 当 者		
	確 認		