

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額に係る申告書

年 月 日

志 免 町 長

納税義務者 住 所

個人番号又は法人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏名又は名称 _____

電話番号 _____

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項に規定するバリアフリー改修にかかる固定資産税の減額の適用を受けたいので申請いたします。

家屋の所在地	志 免 町				
家屋番号	種 類	建 築 年 月 日 <small>(新築から10年以上経過した住宅対象)</small>	登 記 年 月 日		
	専用住宅 ・ 併用住宅	年 月 日	年 月 日		
床 面 積 (㎡)		住 宅 の 用 に 供 す る 部 分 の 床 面 積 (㎡)			
1階	1階以外	合計	1階	1階以外	合計
令附則第12条第28項に掲げる該当者(改修工事が必要とした方)	住 所	志 免 町			
	氏 名				
	該 当 項 目	第28項第1号 <input type="checkbox"/> (65歳以上)	第28項第2号 <input type="checkbox"/> (要介護・支援)	第28項第3号 <input type="checkbox"/> (障害者)	
改修工事完了年月日	年 月 日				
改修工事に要した費用	工 事 費 (A)		補 助 金 ・ 給 付 金 等 (B)		自 己 負 担 額 (A-B) <small>(50万円以上かつかったものが対象)</small>
	円		円		円
(備 考) 改修工事が完了した日から3月を経過した後に申告書を提出する場合は、3月以内に提出できなかった理由					
世帯区分等状況確認					
本記載の内容を審査するにあたり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに <input type="checkbox"/> 同意します ・ <input type="checkbox"/> 同意しません					

※ この申告書は、改修工事完了後3月以内に税務課固定資産税係に提出してください。

☆下記処理欄は記入する必要ありません。

処 理 欄	【受付時確認】	受 付 印	処 理 日	
	<input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類がそろっている		年 月 日	
			担 当 者	確 認 者

添付書類(全て写しで可)

1. 対象者に関する書類
 - ・65才以上の方・・・住民票
 - ・要介護認定又は要支援認定を受けている方・・・被保険者証
 - ・障害のある方・・・障害者手帳
2. 改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容及び費用を確認できるもの)
及び工事費用に支払ったことを確認できる領収書
3. 当該改修工事が行われた箇所を撮影した写真
4. 本町要綱による住宅改造補助金交付及び介護保険給付金決定(確定)通知書等の写し