

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 須恵町長

申告者 (納税義務者)	住所	電話 () -									
	フリガナ										
	氏名										
	個人番号 法人番号										

地方税法附則第15条の9第4項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在地	須恵町				家屋番号	
	種類(用途)			構造			
	床面積	m ²		居住用床面積	m ²		
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修工事 完了年月日	年 月 日	
	バリアフリー改修工事費用	《全体工事費用_____円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む)》 【バリアフリー改修工事費用_____円】 - 【給付・補助金額_____円】 = 【自己負担額_____円 (50万円超かかったものが対象)】					

【3か月以内に提出できなかった理由】

※工事完了日から3か月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

居住要件該当者	フリガナ		該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者
	氏名 (生年月日)	(年 月 日)		<input type="checkbox"/> 障がい者
	住所	須恵町		

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、住民記録・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

同意します ・ 同意しません

※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で必要な書類を追加で提出していただくことになります。

●添付書類

- 改修工事に係る明細書 (改修工事の内容及び費用の確認ができるもの)
- 領収書の写し (改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの)
- 改修工事箇所の写真
- 住宅改造費助成及び介護保険給付金の決定 (確定) 通知書等の写し (適用を受けた場合のみ)
- 該当する区分に応じた書類
 - ・ 要介護及び要支援認定者……………介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障がいのある方……………身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し