

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

和光市長 宛

申請者 住所
(納税義務者) 氏名
個人番号又は法人番号
電話番号

私の所有する下記の家屋について、地方税法附則第15条の9第4項の高齢者等居住改修住宅又は同条第5項の高齢者等居住改修専有部分について、これらの規定の適用を受けたので、和光市税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

家屋の所在	和光市			家屋番号	
種類			構造		
床面積	m ²	併用住宅の床面積	住宅部分 m ²	住宅以外の部分 m ²	合計 m ²
建築年月日			登記年月日		
改修工事完了年月日	平成・令和 年 月 日				
バリアフリー改修工事に要した費用	バリアフリー改修工事費用			円…①	
	給付・補助金額			円…②	
	自己負担額(①-②)			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には、3月以内に提出できなかった理由をご記入ください。

改修工事を必要とする方	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者
	住所			

■世帯区分等の状況確認について

この申告書の記載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を課税課資産税担当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。

同意されない場合には審査に必要となる書類等をその都度提出していただくことになります。

添付書類（地方税法施行規則附則第7条第8項の規定に基づく書類）

- 1 改修工事に係る明細書（当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの）
- 2 改修工事箇所の写真
- 3 領収書（改修工事費用を支払ったことが確認できるもの）
- 4 住宅改修に係る給付もしくは補助を受けている場合は、その決定通知書等
- 5 該当する区分に応じた書類
 - ・ 65歳以上の高齢者 …… 住民票の写し
 - ・ 要介護及び要支援認定者 …… 介護保険被保険者証の写し
 - ・ 障害者 …… 身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳等の写し

※ 世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況を課税課資産税担当が各業務担当課へ照会することに同意されている場合は、上記4及び5の書類の提出は必要ありません。

記入例

家屋の所在	和光市 ○○1丁目 3000番 10		家屋番号	3000-10	
種類	居 宅		構造	木 造	
床面積	115.50 m ²	併用住宅の床面積	住宅部分 115.50 m ²	住宅以外の部分 m ²	合計 115.50 m ²
建築年月日	昭和56年12月20日		登記年月日	昭和56年12月25日	
改修工事完了年月日	平成・令和 25年4月10日				
バリアフリー改修工事に要した費用	バリアフリー改修工事費用	1,200,000	円…①		
	給付・補助金額	500,000	円…②		
	自己負担額(①-②)	700,000	円		

「改修工事を必要とする方」の欄には、申告要件を満たす方（改修工事完了後の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障害者等）の氏名・該当する区分・住所をそれぞれ記入してください。

改修工事を必要とする方	氏名 (生年月日)	和光 太郎 (昭和17年1月1日)	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者
	住所	和光市○○1丁目20番30号		<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者

■世帯区分等の状況確認について

この申告書の記載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を課税課資産税担当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。同意されない場合には審査に必要となる書類等をその都度提出していただくことになります。