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

桜川市長

申告者
（納税義務者）

住所

氏名　　㊞

電話

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する固定資産税の減額（高齢者等居住改修住宅等）に必要な事項について、桜川市税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき申告します。

家屋の内訳	所在・地番	桜川市			家屋番号	
	種類（用途）		構造	造	持家の種類	□ 一戸建 □ アパート
	床面積	．　㎡		居住用床面積	．　㎡	
	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				

【改修工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由】

※工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合のみ記入

改修工事を必要とした方	氏名（生年月日）	（　年　月　日）	該当する区分	□ 65歳以上の高齢者　□障害者 □ 要介護，要支援認定者
	住所			

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、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税務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、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。

添付書類

- ○ 納税義務者の住民票の写し
- ○ 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）
- ○ 改修工事箇所の図面及び改修前後の写真
- ○ 領収書（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）
- ○ 住宅改造補助金交付及び介護保険給付金の決定（確定）通知書等の写し
- ○ 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 …… 介護保険の被保険者証の写し
  - ・ 障害者 …… 身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳等の写し