

## バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

田辺市長 あて

住 所

フリガナ

氏名・名称

TEL ( )

地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項、第 5 項、第 6 項、第 7 項、第 8 項の規定に該当するので、市税条例附則第 18 条第 7 項の規定により次のとおり申告します。

所在地	田辺市		
所有者		家屋番号	
種類		床面積	全体面積 m <sup>2</sup>
構造			居住部分 ※全体の1/2以上であること。 m <sup>2</sup>
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
バリアフリー改修に 要した費用 (居宅介護住宅改修費、 介護予防住宅改修費等)	①総額 円	改修完了日	平成 年 月 日
	②補助金 円	居住者の状況 ①65歳以上の方 ②要介護認定又は要支援認定を受けている方 ③障害者 ※左記いずれかに該当する者を 下欄に記入し、①に該当する場合は、 生年月日を記入して下さい。また②、③に 該当する場合は、証明する書類を添付 して下さい。	
	③差引金額 (①-②) 円 (30万円以上かかったものが対象)		
主な改修内容	・	氏名	
	・	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日
	・		
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書、その他補助金等の明細の写し <input type="checkbox"/> 工事明細書の写し (建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可) <input type="checkbox"/> 改修箇所の図面及び工事写真 (改修前・改修後)		
改修工事が完了した日から3カ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カ月以内に申告できなかった場合に記入して下さい。)			

受付・受領	書類等の確認	決済	処理担当	調査年月日 (必要な場合)	処理日付	受付簿手入
	<input type="checkbox"/> 完了日の確認 <input type="checkbox"/> 居住者の確認 <input type="checkbox"/> 30万円以上					