

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

田 辺 市 長 宛て

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	㎡	
構造			居住部分	㎡	
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	年 月 日	
	②補助金	円	居 住 者 の 状 況		
	③差引金額 (①－②)	円	① 6 5 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		
主な改修内容	・	氏 名	※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。		
	・	生年月日	大・昭 平・令	年	月 日
	・				
添付書類	☐ 領収書、その他補助金等の明細の写し ☐ 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) ☐ 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 裁	処理担当	調 査 年 月 日 (必要な場合)	処 理 日 付	受付簿手入
	☐ 完了日の確認 ☐ 居住者の確認 ☐ 50 万円以上					