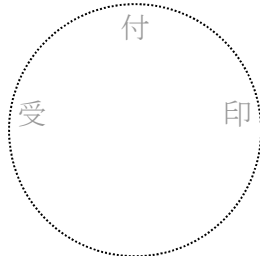


住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

佐野市長様



住所(所在) _____
申告者 フリガナ _____
(納税義務者) 氏名(名称) _____
電話 () - _____

住所(所在) _____
代理人 フリガナ _____
氏名(名称) _____
電話 () - _____

地方税法附則第15条の9第4項、同条第5項に規定するバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置の適用を受けたいので、市税条例附則第10条の3第7項に基づき申告します。

対象家屋	所在	町	番地	家屋番号			
	種類	構造	造	葺	建	床面積	. m ²
	居住床面積	. m ²	建築年月日	年	月	日	
	登記年月日	年	月	日	改修工事完了日	年	月
工事費用	全体工事費用 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む)		円				
	㉑	バリアフリー改修工事費用	円				
	㉒	給付・補助金額	円				
	自己負担額(㉑-㉒)		円				
改修工事 を必要と する 方 (居住者)	フリガナ 氏名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する 区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者			
	住所	佐野市	町	番地			
申告書を3ヶ月以内に提出できなかった理由(工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ)							
同意書	本申告書記載の内容を審査するに当たり、現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等、固定資産税担当課が必要な照会を各業務担当部署(機関)へ行うことに同意します。						
	(納税義務者)氏名 ㊦						
(居住者)氏名 ㊦							

※添付書類については裏面をご確認ください

注意事項

○この申告書は、原則として改修工事の完了日から3か月以内に提出してください。

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）

○納税義務者の住民票の写し（市内在住の方は省略可）

○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）

○改修工事箇所の写真（工事前・工事後）

○領収書（改修工事費用を支払ったことを確認できるもの）

→「増改築等工事証明書」をもって代えることができます。

○各種補助金・介護保険給付金の決定（確定）通知書の写し（補助金等の給付状況を確認できるもの）

○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（省略可）
- ・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……………療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳などの写し