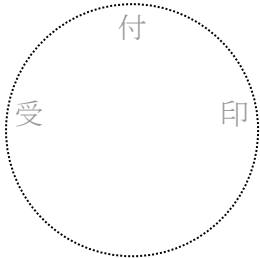


住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

佐 野 市 長 様



申 告 者
(納税義務者)

住 所(所在)
フリガナ
氏 名(名称)
電 話 () -

代 理 人

住 所(所在)
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 8 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 日	
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			
	㉠	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		
(要改修工事を行った居住者)	フリガナ 氏 名 (生年月日)	(年 月 日)			該当する 区分	☐ 65 歳以上の者 ☐ 要介護・要支援認定者 ☐ 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9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