

# 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

御所市長 様

住 所

氏 名

(Tel )

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額を受けたいので、次のとおり、御所市税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

|                         |               |  |               |  |
|-------------------------|---------------|--|---------------|--|
| 家屋の所在地                  | 御所市           |  |               |  |
| 家屋の明細                   | 種類(用途)        |  | 構 造           |  |
|                         | 床 面 積         | m <sup>2</sup>   | 住宅用床面積        | m <sup>2</sup>   |
|                         | 登記年月日         | 年 月 日  | 家 屋 番 号       |  |
|                         | 建築年月日         | 年 月 日  | 改修工事完了日       | 年 月 日  |
| バリアフリー改修工事の明細           | 改修工事の内容       | <input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良<br><input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消<br><input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化 |               |  |
|                         |               | バリアフリー改修工事費用   | 全体工事費         | 円  |
|                         |               |  | バリアフリー改修工事費 ① | 円  |
|                         | 給付金等 ②        |  | 円             |  |
|                         | 自己負担額 (①-②)   | 円  |               |  |
| 改修工事を必要とした方             | 氏 名<br>(生年月日) | ( 年 月 日)   | 該当区分          | <input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 |
|                         | 住 所           |  |               |  |
| 改修工事完了後3ヶ月以内に申告できなかった理由 |               |  |               |  |

## 世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯・現住所・給付金等の状況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ときは、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の写し(工事内容及び費用が確認できるもの)
- 改修工事箇所の写真(改修前後がわかるもの)
- 領収書の写し(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)
- 給付金等の決定通知書の写し(住宅改修工事に伴う給付金等を受けている方のみ)
- 該当区分に応じた書類
  - ・ 65歳以上の者……住民票の写し
  - ・ 要介護・要支援認定者……介護保険の被保険者証の写し
  - ・ 障害者……障害者手帳またはこれに代わるものの写し