

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

浅川町長 様

申請者 住所(所在) _____
(納税義務者)

氏名(名称) ふりがな _____ (印)

電話 _____

地方税法附則15条の9第4項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

所在・地番	浅川町大字				
家屋番号		種 類		構 造	
床面積	m ²	居住の用に 供する床面積	m ²		
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日		
改修工事を 必要とした方	住 所	浅川町大字			
	<small>ふりがな</small> 氏 名 (生年月日)	(年 月 日)	該当区分 (○で囲む)	1 高齢者(65歳以上) 2 要介護又は要支援認定者 3 障害者	
バリアフリー 改修工事費用	①バリアフリー改修工事費用 _____ 円 ②給付・補助金額 _____ 円 ①-②(30万円以上が対象) =自己負担額 _____ 円				
改 修 工 事 完 了 日	令和 年 月 日				
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記入してください。)				

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（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
- 領収書（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）
- 補助金等の交付通知書等の写し（補助金等の交付を受けた方のみ）
- 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
 - ・ 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・・・・・・・・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉帳の写し