**住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書**

　　　年　　　月　　　日

光　市　長　様

　（申告者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所(所在) |  |
| 氏名(名称) |  |

光市税条例附則第１０条の３第７項の規定により、添付書類を添えて申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 | 住所(所在)  電話番号 | | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (名称) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号又  は法人番号 | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | （右詰で記載） | |
| 家屋の所在地番 | | | | 家屋番号 | | | | | | 種 類 | | | 構　　造 | | | | | | | 床面積（㎡） | |
| 居住部分面積 | |
| 光市 | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |  |  |
|  |  |
| 光市 | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |  |  |
|  |  |
| 光市 | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | |  |  |
|  |  |
| 改修工事を  必要とした者  （該当要件のいずれかに該当すること） | 住　　所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | 年　　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該当要件 | | | | 該当する□にレ印を記入してください。  □ ６５歳以上の者（改修工事が完了した年の翌年の１月１日時点の年齢）  □ 要介護認定または要支援認定を受けている者  □ 障害者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建築年月日 | | 年　　　月　　　日　※月日は省略可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登記年月日 | | 年　　　月　　　日　※未登記の場合不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| バリアフリー改修  完了年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ①バリアフリー改修工事費用 | | | ②補助金等 | | | | | | | | | | | | | ③自己負担額（①－②） | | | | | |
| 円 | | | －　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | ＝　　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| バリアフリー改修が完了した日から３月を経過している場合、３月以内に提出できなかった理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】

　１　次のうちいずれかの書類

　（１）６５歳以上の者の住民票の写し　（２）介護保険被保険者証の写し　（３）障害者手帳またはこれに代わるものの写し

　２　次のうちいずれかの書類

　（１）改修箇所の図面及び写真（改修前・後）、改修工事に要した費用を証する書類（工事費明細書及び領収書の写し等）

　（２）建築士、指定確認検査機関または登録住宅性能評価機関等の証明書

　３　補助金等の金額が確認できる書類（補助金、居宅介護住宅改修費の給付、介護予防住宅改修費の給付を受けた場合）