**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）