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　　）				
	ふりがな 氏 名（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）