

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)

印

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)