

バリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書 (記載例)

受付印

年 月 日

榎原市長宛

申告者 (納税義務者及び所有者)

住 所 榎原市八木町1丁目1番18号

氏 名 榎原 太郎

印

個人番号又は法人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

電話番号 (0744) 〇〇-〇〇〇〇

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の適用を受けたいので榎原市税条例附則第7条の3第8項の規定により申告します。

申告 家屋の 明細	所在地	榎原市 八木 町 1丁目 〇〇 - 〇〇 番地		
	家屋番号	〇〇〇 番	種 類	専用住宅
	構 造	木 造	スレート 葺	2 階建
	延床面積	150.00 m ²	適用床面積 (住宅部分)	100.00 m ²
	建築年月日	昭和55 年 12 月 1 日		
	登記年月日	昭和55 年 12 月 5 日		
該 当 者	住 所	榎原市 八木町1丁目1番18号		
	氏 名	榎原 花子		
	事 由 (該当する番号 を〇で囲んで ください)	1. 65歳以上 2. 介護保険法で要介護又は要支援認定を受けている 3. その他の地方税法に定める障害者		
改 修 工 事	完了年月日	令和6 年 7 月 2 日		
	費 用	総 額	①	700,000 円
		補助金等給付額	②	180,000 円
		自己負担額	①-②	520,000 円
備 考	(改修工事完了後3ヶ月以内に申告書を提出することができなかった場合は、その理由を記載してください。)			
申告書の記入についてご不明な点がありましたら、 資産税課家屋係までお問合せください。 電話 0744-47-2635 (直通)				

適用床面積については、
資産税課窓口にて確認いた
します。

※ 裏面に記載の必要書類を申告書に添付してください。

※資産税課 処理欄	棟番号	適用年度	年度課税
--------------	-----	------	------

申告に必要な書類

- ① バリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書（本紙）
- ② 住民票（市外居住者の場合に限りです）
- ③ 工事明細書や工事前後の写真等、バリアフリー改修工事の内容を確認できる書類（※）
- ④ ③の書類で費用の額が確認できないときは領収書等（※）
- ⑤ 補助金や介護保険法の給付等を受けておられる場合は当該給付決定を確認できる書類
- ⑥ 介護保険法の要介護・要支援認定を受けておられる方は当該被保険者証の写し、その他地方税法に定める障害者の方については障害者手帳の写し等、当該事実を確認できる書類
- ⑦ その他市長が必要と認める書類

（※）③、④の書類について

建築士事務所に所属する建築士、指定確認検査機関、登録住宅性能評価機関、住宅瑕疵担保責任保険法人が発行する**増改築等工事証明書**を添付いただける場合は、それに代えることができます。