

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

大木町長 様

申告者（納税義務者との続柄）

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印 _____

電話番号（ _____ - _____ - _____ ）

地方税法附則第15条第4項及び第5項(住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額)の適用をうけるため、大木町税条例附則第10条の3第8項の規定により下記のとおり申告します。

なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯状況・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を各業務担当へ照会することに同意します。

家 屋 の 明 細	所在地	大木町大字				
	所有者					
	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 非木造 ()	家屋番号		種類	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション
	床面積	一棟 居住用	m ² m ² (1/2以上)	建築 年月日	年	月 日
	登記 年月日	年	月	日	改修工事 完了日	令和 年 月 日
	①バリアフリー改修工事の総額 _____ 円					
	②バリアフリー改修工事の給付・補助金 _____ 円					
	③ ①-②自己負担額（30万円以上が対象となります。） _____ 円					
居住 要件 の 該 当 者	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障害者の方					
	住 所	大木町大字				
	氏 名					
	生年月日	年	月	日	生 (才)	
改修工事が完了した日から3カ月以内に申告書を提出できなかった理由						
<input type="checkbox"/> 改修工事が必要な方の該当区分に応じた書類 (該当区分により、住民票・介護保険被保険者証・障害者手帳等のいずれかの写し)						
<input type="checkbox"/> 工事明細書・現場写真(改修前・後)及び工事代金の領収書の写し						
<input type="checkbox"/> 補助金等の交付通知書等の写し(補助金等の交付を受けた方のみ)						