住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申請書

令和　　 年 　 月 　 日

新温泉町長 様

住 所

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |

申 告 者

（納税義務者）

地方税法附則第15条の9により下記の家屋に係る固定資産税について、減額適用を受けたく申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居 住 者 の 状 況 | | □ 65歳以上の者 □ 要介護認定者  □ 要支援認定者 　　　　　　　　□ 障 害 者 | | | | | | |
| 住 所 | | | | 新温泉町 | | |
| 氏 名 | | | | ㊞ | | |
| 生年月日 | | | | 大・昭・平・令 　　 年 　 月 　 日生 | | |
| 家 屋 の 明 細 | | | | | | | |
| 家屋の所在 | 新温泉町 | | | | | | | |
| 家 屋 番 号 | □ （ 　　　　番　　 ）〔 　　　年 　　 月 　　日登記〕 □ 未登記 | | | | | | | |
| 家屋の概要 | 種類 | | 構造 | | | 建築年月日（月日は省略可）  明・大・昭・平・令 　 年 　 　月 　　 日  新築後10年以上を経過した住宅（賃貸住宅を除く）が対象 | | |
| 延床面積 | ㎡（適用は1戸当たり100㎡相当分まで） | | | | | | | |
| 改修完了日 | 年 　　 月 　　 日 | | | | | | | |
| 改修の内容 | □通路等の拡幅 □階段の勾配の緩和 □浴室の改良 □便所の改良  □手すりの取付け □段差の解消 　　　　　 □出入口の戸の改良 　　　□滑りにくい床材料への取替 | | | | | | | |
| 改修に要した費用ああああ | ①総額（リフォーム等の費用は除く）  円 | | | | ②助成制度等による支給額    円 | | ①－②（50万円以上が対象）  円 | |
| 改修工事が完了した日から３月以内に申告書を提出できなかった理由 | | | |  | | | | |

# 添付書類

# １．改修工事の領収書の写し

# ２．改修工事の明細書の写し

# ３．居住者要件を確認できるもの（介護保険被保険証、身体障害者手帳など）

# ４．助成制度等を利用した場合は、工事費からの控除額が確認できる書類