

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
申告者 氏名 (納税義務者) 電話番号

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	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者		<input type="checkbox"/> 要介護認定者
	<input type="checkbox"/> 要支援認定者		<input type="checkbox"/> 障害者
	住所	新温泉町	
	氏名	氏名 (印)	
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	<input type="checkbox"/> (番) [年 月 日登記] <input type="checkbox"/> 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 m^2 (適用は1戸当たり100 m^2 相当分まで)		
改修完了日	年 月 日		
改修の内容	<input type="checkbox"/> 通路等の拡幅	<input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和	<input type="checkbox"/> 浴室の改良
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 出入口の戸の改良
改修に要した費用	①総額 (リフォーム等の費用は除く)	②助成制度等による支給額	①-② (50万円以上が対象)
	円	円	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

- 改修工事の領収書の写し
- 改修工事の明細書の写し
- 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)
- 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