

住宅のバリアフリー改修に対する固定資産税の減額に係る申告書

平成 年 月 日

我孫子市長あて

申告者（納税義務者） 住所又は所在地
氏名又は名称(フリガナ)
 _____印
電話番号 (_____) _____

地方税法附則第15条の9第4項及び15条の9第5項の規定に基づく固定資産税の減額について、次のとおり申告します。

家屋の内訳	所在・地番	我孫子市		家屋番号	
	種類(用途)		構造	持ち家の種類	一戸建・マンション
	床面積	㎡ (この内 居住床面積 ㎡)			
	建築年月日	年 月 日	改修工事完了年月日	年 月 日	
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用 _____ 円 (バリアフリー改修以外の工事費を含む) バリアフリー改修工事費用 _____ 円 - 給付・補助金額 _____ 円 = 自己負担額 _____ 円			
改修工事完了後、3ヶ月以内に申告書を提出しなかった理由(工事完了から3ヶ月以上経過している場合に理由を書いて下さい)					
改修を必要とする方	氏名	該当区分	65歳以上の方 障がい者 要介護・要支援認定の方		
	生年月日 年 月 日				
	住所				
申告内容の確認に関する同意 本申告書記載の内容を審査するにあたり、住民票・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を家屋調査担当が各業務担当へ照会することに <p style="text-align: center;">同意します ・ 同意しません</p> * 該当するものを で囲んで下さい。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった場合、その都度提出していただきます。 * 申告内容の確認に同意されない場合、住民票の提出をしていただく場合があります。					

*** 添付書類**

バリアフリー改修に要した費用を証する書類(契約書等 工事明細書 領収書等)

改修工事箇所の写真

居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費、その他の補助を受けている方は、その金額のわかる書類

該当する区分に応じた書類 障がい者の方・・・身体障害者手帳等の写し

要介護及び要支援認定者・・・介護保険の被保険者証の写し