バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

久 山 町 長 殿　　年　　月　　日

申　告　者住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（納税義務者）　氏名（名称）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
個人番号又は法人番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連　絡　先（　　）　　－

久山町税条例附則第10条の3第8項の規定により、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について申告しま

所在地	久山町　大字　　番地			
家屋番号	－　－	建築年月日	年　月　日	
		登記年月日	年　月　日	
種類	□専用住宅（賃貸住宅は除く）　□併用住宅（店舗・事務所部分等は除く）			
構造	□木造　□鉄骨（軽量鉄骨）　□鉄筋コンクリート　□その他			
延床面積	延床面積　　㎡の内、居住面積　　㎡			
バリアフリー改修工事完了年月日	年　月　日			
バリアフリー改修工事費	合計	給付額		自己負担額（50万円超が減額対象）
		補助金	介護保険	
	円	円	円	円
バリアフリー改修工事内容	□廊下の拡幅　□階段の勾配緩和　□浴室の改良　□トイレの改良 □手すりの設置　□床の段差解消　□引き戸への取替え　□床の滑り止め化			
居住者要件	□65歳以上　□要介護又は要支援認定中　□障害者			
	住所（生年月日）	（明・大・昭・平・令・西暦　　年　月　日）	氏名	
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 納税義務者の住民票の写し（市外に住民登録されている方のみ）
② 改修工事明細書・改修箇所を撮影した写真・工事代金の領収証・補助金、介護保険給付金等の決定通知書
（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による工事内容証明書で代替可）
③ 居住要件を確認できる書類（住民票、介護保険被保険者証又は障害者手帳等の写し）
④ 未登記家屋の場合は、新築された日がわかる書類
⑤ 改修前の住宅（区分所有家屋の場合は各専有部分）の居住用部分の床面積が50㎡未満または280㎡を超える場合は、改修後の家屋平面図（寸法が記載されたもの）

決裁	令和　年度から1年間適用してよろしいか。						処理欄	受付	審査	光ディスク	
	課長	参事	課長補佐	係長	係	担当					