

バリアフリー住宅改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

始良市長 殿

申告者 住 所
氏 名 印
電 話

始良市税条例附則第 10 条の 3 第 7 項の規定により、下記のとおり申告します。

納税義務者	住 所			
	氏 名 (名 称)			
家屋の所在地	始良市			
家屋番号		家屋の種類		
家屋床面積	m ²		居住用床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
改修工事を 必要とした方	住 所			
	氏 名			
	該当理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障がい者		
改修工事完了年月日	平成 年 月 日			
改修工事費用	①改修に要した費用	②改修に伴う補助金等	③差引金額 (①-②)	
	円	円	円	
改修工事が完了した日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合には、3ヶ月以内に提出できなかった理由				

【添付書類】

- 納税義務者の住民票の写し
- 居住者に関する確認書類 (次の 1 から 3 までのいずれか)
 - 1. 65 歳以上の方の住民票の写し 2. 介護保険被保険者証の写し 3. 障がい者手帳等の写し
- 次のいずれかの書類
 - ①改修工事に係る明細書, 改修前後の写真, 領収証 (工事内容・費用が確認できる書類)
 - ②改修工事が行われたことを証する書類 (建築士, 登録住宅性能評価機関等が発行したもの)
- 補助金等の決定通知書等の写し

※但し, 上記書類で住民票の写しが必要な方のうち, 市内に住所があり当課照会に同意されている場合は添付不要です。

本申告書記載の内容を審査するにあたり, 世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに

1 同意します

2 同意しません

※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合は, 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くことになります。

