

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

(あて先) 曾爾村長

申告者 住 所

フリガナ

氏 名

印

電話番号 (

—

—)

地方税法附則第16条第11項、12項、13項、14項、15項、の規定により減額を申告いたします。

家 屋 の 明 細

所在地							
所有者					家屋番号		
種 類		構 造		床面積	一棟 m ²	居住部分 m ²	1/2以上であること
建築年月日	年	月	日	登記受付日	年	月	日
改修完了日	平成	年	月	日	居住者の状況	氏 名	
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額			円	①65歳以上の方		
	②補助金			円	②要介護認定又は要支援認定を受けている方		
	①-②				③障害者		
	③差引金額			円	以上のいずれかに該当すること。		
(30万円以上かかったものが対象)							
改修工事を完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由							

添付書類

- 居住者要件を確認できる書類 (住民票、被保険者証、障害者手帳)
- 領収書の写し
- 工事明細書の写し (建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- 改修箇所の図面・工事写真 (改修前・改修後)
- その他補助金等の明細の写し