

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

香美市長 殿

申告者 住所 _____
(納税義務者) 氏名 _____ 印
電話 () _____

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印
電話 () _____

香美市税条例附則第 10 条の 3 の規定に基づき、次の家屋に係る住宅バリアフリー改修に伴う減額措置の適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

所在地番	香美市			
家屋番号		種類(用途)	<input type="checkbox"/> 専用住宅(居宅) <input type="checkbox"/> 併用住宅(店舗兼居宅等)	
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他()			
床面積	延べ床面積	m ²	居住の用に供する部分の床面積	m ²
建築年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日			
登記年月日	(明・大・昭・平・令) 年 月 日			
バリアフリー改修工事完了日	令和 年 月 日			
バリアフリー改修工事費	工事費合計額	給付額		自己負担額
		補助金	介護保険	
	A	B	C	A-B-C
	円	円	円	円
バリアフリー改修工事内容	<input type="checkbox"/> 通路・出入り口の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 出入り口戸の改良 <input type="checkbox"/> 床の滑り止め化			
居住者	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定中 <input type="checkbox"/> 障害者			
	氏名・生年月日		住所	
	(明・大・昭・平・令) 年 月 日生		香美市	
三ヶ月以内に提出できなかった理由	※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。			

添付書類

- 改修箇所の確認できるもの(改修工事明細書・改修箇所の写真等)
- 工事代金の領収書などの施工費の確認できるもの(工事代金の領収書の写し等)
- 補助金・介護保険給付金等の決定通知書の写し
- 居住要件を確認できる書類(介護保険被保険者証又は障害者手帳の写し等)