

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書(記載要領)

申告日を記入してください。

令和 年 月 日

香美市長 殿

申告者 住所 ○○県○○市○○○××番地

(納税義務者) 氏名 ○○ ○太郎

電話 ()

申告者は固定資産税の納税義務者を記入してください。
代理人が申告する場合は代理人のところに記入してください。

代理人 住所

氏名

印

電話 ()

登記事項や固定資産税の納税通知書を参考にして必要事項に記入してください。

香美
市長
印

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アクセスの適用について、事実を証する書類を添えて申告します。

該当するところにチェックを入れてください。

所在地番	香美市○○○○○町○○○○○字○○○○○××番地		
------	--------------------------	--	--

家屋番号	×××番×	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 checked="" 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		
---------------	----------------	--	--

補助金等を受けられ
て改修工事を行った場合
は必ず記入して下さい。

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"/> 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	<input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> トイレの高さ化
------------------	---	--

居住者	□65歳以上	□要介護又は要支援認定中	□障害者	補助金等を除いた 自己負担額を記入 してください。
	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下さい。		
	工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合は理由を記入して下さい。		

該当するところにチ
ェックを入れてください。