

バリアフリー改修工事に伴う 固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 村上市長

住所(所在) _____
申告者 (納税義務者) フリガナ _____
氏名(名称) _____ 印
個人番号
又は法人番号 _____
電話 () - _____

地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項に規定するバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受けたいので、村上市市税条例附則第9条の3第9項の規定に基づき申告します。

家屋の内訳	所在・地番			家屋番号		
	種類(用途)		構造	持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション	
	床面積		m ²	居住用床面積		m ²
	建築年月日		登記年月日		改修工事 完了年月日	
	バリアフリー改修工事の種類	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 引戸への取り替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化				
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用(バリアフリー改修工事以外の工事を含む)				円
		バリアフリー改修工事費用			A	円
給付・補助金額			B	円		
自己負担額(50万円以上)			A-B	円		

【3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。

必要とした方	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害のある者 <input type="checkbox"/> 要介護及び要支援認定者
	住所			

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに **同意します** ・ **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、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。

委任状	上記の申告を代理人に委任します 住所 氏名 ※窓口に来た人が、代理人の場合のみ記入してください。	令和 年 月 日 印
-----	---	---------------

☆下記処理欄は記入する必要がありません。

処理欄	【受付時確認】	受付日	担当者	確認者
	<input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である	令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない	処理日		
	<input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている	令和 年 月 日		

* 添付書類及び記入方法については、裏面に記載しております。

添付書類（地方税法施行規則附則第7条第8項の規定に基づく書類）

- 納税義務者の住民票の写し
- 改修工事に係る明細書（当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの）
- 改修工事箇所の写真
- 領収書（改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの）
- 本市要綱による高齢者・障害者向け住宅整備補助金交付及び介護保険給付金の決定（確定）通知書等の写し
- 該当する区分に応じた書類
 - ・ 65歳以上の者 …………… 住民票の写し
 - ・ 要介護及び要支援認定者 …………… 介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障害のある者 …………… 身体障害者手帳、療育手帳等の写し

記入方法

- 1 申告者（納税義務者）の欄には、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所または所在及び氏名または名称及び電話番号を記入し、押印してください。
- 2 家屋の内訳欄には、所在・地番・家屋番号・種類(用途)・構造・持家の種類・床面積・居住用床面積・建築年月日・登記年月日・改修工事完了年月日・改修工事の種類・改修工事費用をそれぞれ記入してください。

※記入例

家屋の内訳	所在・地番	村上市〇〇一丁目〇〇〇番〇〇			家屋番号	〇〇〇-〇〇
	種類(用途)	専用住宅	構造	木造	持家の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション
	床面積	115.50㎡		居住用床面積	115.50㎡	
	建築年月日	S56.12.20	登記年月日	S56.12.25	改修工事完了年月日	H19.4.10
	バリアフリー改修工事の種類	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 引戸への取り替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化				
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用（バリアフリー改修工事以外の工事を含む）		1,500,000円		
	バリアフリー改修工事費用		A	1,200,000円		
	給付・補助金額		B	430,000円		
	自己負担額（50万円以上）		A-B	770,000円		

- 3 改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方（改修工事完了後の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障害者等）の氏名・該当する区分・住所をそれぞれ記入してください。

※記入例

必要とした方を	氏名 (生年月日)	村上太郎 (昭和15年2月14日)	該当する区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害のある者
	住所	村上市〇〇一丁目〇〇番〇〇号		<input type="checkbox"/> 要介護及び要支援認定者

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに **同意します** ・ 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、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。