

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

琴浦町長 様

申告者 (納税義務者) 住所 (所在) _____
 フリガナ 氏名 (名称) _____ 印
 電話 () _____

代理人 住所 _____
 フリガナ 氏名 _____ 印
 電話 () _____

琴浦町税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事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。

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費用	全体工事費用 _____ 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用 _____ 円 - 給付・補助金額 _____ 円 = 自己負担額 _____ 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。

必要改修とした方を	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 要介護, 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O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。

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

*添付書類、記入方法については(別紙)をご覧ください。

(別紙)

・添付書類

- 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（改修前、改修後）
- 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）
- 本町要綱による住宅改造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
 - ・ 要介護及び要支援認定者 …………… 介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障がい者 …………… 身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳等の写し

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 代理人の欄には，納税義務者が法人の場合は法人を代表して申告する人，その他の代理人の場合はその代理人の住所，氏名及び電話番号を記入し，押印してください。
なお，法人又は代理人の場合は，納税義務者からの委任状を添付してください。
- 3 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	琴浦町大字〇〇 〇〇番地△△			家屋番号 (登記物件の場合)	◇-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	125.50㎡		居住用床面積	125.50㎡	
	建築年月日	S57. 11. 20	登記年月日	S57. 11. 25	改修工事 完了年月日	R2. 4. 10
	バリアフリー 改修工事費用	全体工事費用 <u>1,500,000</u> 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用 <u>1,200,000</u> 円ー給付・補助金額 <u>780,000</u> 円 =自己負担額 <u>420,000</u> 円				

- 4 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，障がい者等)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

必改修とした 工事の方	氏名 (生年月日)	琴浦太郎 (昭和17年1月1日)	該当する区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 要介護，要支援認定者
	住所	琴浦町大字〇〇 〇〇番地△△		

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。