

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

平成 年 月 日

砺波市長 へ

(申告者) 住所 _____
氏名 _____ 印

下記の物件について、地方税法附則第15条の9第4項の規定に基づく固定資産税の減額を受けたいので、砺波市税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき申告します。

納税義務者(所有者)		住所	世帯	納税義務者			
物件		(居住部分が1/2以上で新築された日から10年以上を経過した住宅のうち、平成30年3月31日までに一定のバリアフリー改修工事した住宅が対象)					
所在地	家屋番号	種類	構造	延べ床面積	建築年月日	管理番号	整理番号
砺波市				m ²	..		-
砺波市				m ²	..		-
砺波市				m ²	..		-
砺波市				m ²	..		-
砺波市				m ²	..		-
合計				m ²	居住部分床面積	m ²	
居住者の状況 (下記のいずれかの者が居住すること。ただし、賃貸住宅を除く。)							
65歳以上の者の氏名							
要介護認定又は、要支援認定を受けた者の氏名							
障害者の氏名							
改修工事の概要 (改修に要した自己負担額が50万円以上のものが対象)							
改修工事が完了した日		平成 年 月 日					
バリアフリー改修に要した費用		①総額		円			
		②補助金等		円			
		③自己負担額(①-②)		円			
※バリアフリー改修が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由							
添付書類							
・バリアフリー改修工事の領収書の写し ・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 ・居住者要件を確認できる書類(介護保険の被保険者証又は身体障害者手帳の写し)							
減額対象面積		m ²		備考			

※太枠内をご記入ください。