

# バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

砺波市長 へ

(申告者) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記の物件について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5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	住所									
	氏名									
	個人番号又は法人番号									
物件	所在地	家屋番号	種類	構造	延べ床面積	建築年月日 登記年月日	物件番号	整理番号		
	砺波市				m <sup>2</sup>	・ ・		-		
	砺波市				m <sup>2</sup>	・ ・		-		
	砺波市				m <sup>2</sup>	・ ・		-		
	合計					m <sup>2</sup>	居住部分床面積	m <sup>2</sup>		
居住者	居住者要件	1. 65歳以上 2. 要介護、要支援認定 3. 障害								
	住所									
	氏名									
工事の概要	工事完了年月日	令和 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										
<input type="checkbox"/> バリアフリー改修工事の領収書の写し										
<input type="checkbox"/> 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)										
<input type="checkbox"/> 改修箇所の図面及び工事写真 (改修前・改修後)										
<input type="checkbox"/> 補助金等交付決定書(補助金等の明細書)の写し										
<input type="checkbox"/> 居住者の要件を確認できる書類 (介護保険被保険者証の写し、身体障害者手帳の写し等)										
減額対象面積					m <sup>2</sup>		備考			

※色塗欄は記入しないでください