

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

大田原市長 様

申告者 (納税義務者) 住所 _____

 氏名 _____ 印

 連絡先(電話) _____

地方税法附則第15条の9第 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。

家屋の状況	所在・地番	大田原市		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	
	改修費用及び補助金等	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に要した費用① _____ 円 補助金等② _____ 円 自己負担金額①-② _____ 円			
改修工事をした方	氏名(生年月日)	(年 月 日)		該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害のある方 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者
	住所				
3ヶ月以内に提出できなかった理由	(工事完了の日から3ヶ月以内に申請できなかった場合に記入してください。)				

市処理欄	添付書類		受付印
	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 工事明細書 <input type="checkbox"/> 写真		
	<input type="checkbox"/> 上記に代わる証明書		
	<input type="checkbox"/> 改修工事が必要な方の該当区分に応じた書類(該当区分により住民票・介護保険被保険者証・障害者手帳等のいずれかの写し)		
	<input type="checkbox"/> 補助金等の交付通知書等の写し(補助金等の交付を受けた方のみ)		

係	係長	課長