

住宅の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

開成町長 様

申告者(納税義務者)

住所(所在地)

氏名(名称)

個人番号又は
法人番号

電話番号

地方税法附則第15条の9第4項～第8項に規定するバリアフリー改修住宅に係る固定資産税の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。

対象家屋	所在地	開成町		
	家屋番号	番	種類	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅
	構造	造 葺 建		
	床面積	m ²	居住用床面積	m ²
	建築年月日	S・H 年 月 日	登記年月日	S・H 年 月 日
改修工事	改修完了年月日	R 年 月 日		
	総額	① 円		
	補助金額等	② 円		
	自己負担額	①-② 円 ※ 50万円を超えるものが対象		
居住者の状況	住所	開成町		
	氏名	生年月日	T・S ・H 年 月 日	
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がいのある者		
改修工事完了後、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"/> 改修工事の内容及び費用を確認することができる明細書等の写し <input type="checkbox"/> 改修工事が行われた箇所を撮影した写真(改修前と改修後のわかるもの) <input type="checkbox"/> 工事領収書の写し <input type="checkbox"/> 増改築等工事証明書(この書類がある場合、上記3点の書類は不要です) <input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体からの補助金などの交付を受けている場合、補助金の交付決定を受けたことを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 居住者の要件を証明する書類 ・ 65歳以上の者:不要 ・ 要介護又は要支援認定者:介護保険被保険者証の写し ・ 障がいのある者:障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し(町内在住者の場合は省略可)		

※ 固定資産税の減額が適用される住宅の要件等については、裏面をご覧ください。

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置について

1. 減額の要件

次の要件をすべて満たす必要があります。

- ① 新築されてから10年以上経過していること(賃貸住宅を除く)
- ② 次のいずれかの方が居住していること
 - ア 65歳以上の方
 - イ 要介護もしくは要支援の認定を受けている方
 - ウ 障がいのある方で障害者手帳等をお持ちの方
- ③ 次のいずれかに該当するバリアフリー改修工事を行っていること
 - ア 通路等の拡幅
 - イ 階段の勾配の緩和
 - ウ 浴室の改良
 - エ トイレの改良
 - オ 手すりの取付け
 - カ 段差の解消
 - キ 引き戸への取り替え
 - ク 滑りにくい床材料への取替え
- ④ 令和6年3月31日までに実施された工事であること
- ⑤ バリアフリー改修工事後の床面積が50㎡以上280㎡以下であること
- ⑥ 併用住宅の場合、床面積の2分の1以上が居住用であること
- ⑦ 対象となるバリアフリー改修工事費用から、補助金等を除く自己負担額が50万円を超えること

2. 減税の内容

100㎡相当分を限度として、改修工事が完了した年の翌年の1月1日を賦課期日とする年度分の固定資産税額の3分の1を減額。

- ※1 省エネ改修に伴う減額を除き、他の固定資産税の減額と同時に適用はできません。
- ※2 過去にバリアフリー改修の軽減を適用した住宅には、適用できません。

問合せ先

開成町 税務課 課税班

[受付時間] 平日8時30分～17時15分

電話 : 0465-84-0313(直通)

FAX : 0465-82-5234