

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 4 年 12 月 1 日

開成町長 様

申告者(納税義務者)

減額の対象となる家屋所有者の住所・氏名等をご記入ください。

住所(所在地) 開成町延沢773番地

氏名(名称) 開成 太郎

個人番号又は
法人番号 123456789123

電話番号 0465 - 83 - 2331

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減額の特典を受けるに
ついて、事実を証する書類を添えて申告します。 該当する個所にレ点で
チェックを付けてください。

対象家屋	所在地	開成町 延沢773番地		
	家屋番号	773 番	種類	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅
	構造	木造 亜鉛メッキ鋼板 葺 2階 建		
	床面積	123.45 m ²	居住用床面積	123.45 m ²
	建築年月日	S・H 5年10月1日	登記年月日	S・H 5年10月5日
改修工事	改修完了年月日	R 4年11月10日		
	総額	① 1,250,000 円		
	補助金額等	② 500,000 円		
	自己負担額	①-② 750,000 円 ※50万円を超えるものが対象		
居住者の状況	住所	開成町 延沢773番地		
	氏名	開成 花子	生年月日	T・S ・H 15年5月1日
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input checked="" 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	該当する個所にレ点で チェックを付けてください。			
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。