

住宅バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

(あて先) 宮 若 市 長 様 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受 付 印 </div>		届 出 年 月 日		年 月 日											
		(納税義務者)	住 所												
			ふりがな氏名												
			個人番号または法人番号(右詰)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
電 話 番 号		() -													
(委任状が必要)	住 所														
	ふりがな氏名														
	電 話 番 号		() -												
<p style="text-align: center;">地方税法附則第15条の9(第4項・第5項)の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、宮若市税賦課徴収条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、申告します。</p> <p style="text-align: center;">なお、本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を各業務担当課へ照会することに同意します。</p>															
家屋に関する事項	所 在 地		宮若市												
	種 類		<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅()	建築年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ※1										
	床 面 積		m ²	住居の用に供する床面積	m ²										
	家 屋 番 号		<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 未 登 記	登記年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <small>※未登記の場合不要</small>										
改修工事に関する事項	工 事 内 容		<input type="checkbox"/> 通路・出入口の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 戸の改良 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化												
	工 事 費 用		全体工事費用 <u> </u> 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) うちバリアフリー改修工事費用 円 給付・補助金額 円 自己負担額 ※2 <u> </u> 円 - <u> </u> 円 = <u> </u> 円												
	工 事 完 了 日		令和 年 月 日 ※1												
改修工事を必要とした方	住 所														
	ふりがな氏名		該当区分	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上) <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者											
備 考															
工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由等を記入してください。															

※1 平成19年1月1日以前に所在していた住宅が対象

※2 自己負担額が50万円超えであること。

添付書類 (地方税法施行規則附則第7条第8項の規定に基づく書類)

1	納税義務者の住民票の写し
2	改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容および費用の確認ができるもの)
3	改修工事箇所の図面および写真(改修後・改修前)
※	2、3の書類については、建築士又は登録住宅性能評価機関等の発行する証明を添付することで代えることができます。
4	領収書(改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの)
5	補助金等を受けている場合は、決定(確定)通知書等の写し

居住要件の区分に応じた書類

6	65歳以上の方	住民票の写し
	要介護および要支援認定の方	介護保険の被保険者証の写し
	障がいのある方	身体障害者手帳、療育手帳の写し

記入要領

1. 申告者(納税義務者)の欄には、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所または所在、及び、氏名または名称、及び、電話番号を記入してください。
2. 代理人の欄には、納税義務者が法人の場合は法人を代表して申告する人、その他の代理人の場合はその代理人の住所、氏名及び電話番号を記入してください。
なお、法人又は代理人の場合は、納税義務者からの委任状を添付してください。
3. 家屋に関する事項、改修工事に関する事項欄には、漏れなく記入してください。

※記入例

家屋に関する事項	所在地	宮若市 宮田29番地1		
	種類	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅()	建築年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 47年 1月 7日 ※1
	床面積	197.20 m ²	住居の用に供する床面積	197.20 m ²
	家屋番号	<input checked="" type="checkbox"/> (29-1) <input type="checkbox"/> 未登記	登記年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 47年 1月 23日 <small>※未登記の場合不用</small>
改修工事に関する事項	工事内容	<input checked="" type="checkbox"/> 通路・出入口の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input checked="" type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input checked="" type="checkbox"/> 戸の改良 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化		
	工事費用	全体工事費用 <u>2,500,000</u> 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) うちバリアフリー改修工事費用 給付・補助金額 自己負担額 <u>2,200,000</u> 円 - <u>780,000</u> 円 = <u>1,420,000</u> 円		
	工事完了日	令和 6年 4月 5日 ※1		

4. 改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方(改修工事完了後の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障がい者等)の住所、氏名、該当する区分をそれぞれ記入してください。

※記入例

改修工事を必要とした方	住所	宮若市 宮田29番地1			
	ふりがな	みやわか いちろう			
	氏名	宮 若 一 郎		該当区分	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上) <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者