

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

(あて先) 宝塚市長 年 月 日

納税義務者 住 所
氏 名
又は 名 称
個人番号
又は法人番号
連絡先 ()

下記住宅について、バリアフリー改修工事を行ったので、固定資産税減額の適用を受けたく申告します。

家屋の所在地		宝塚市		番地	
家屋番号	種 類	構 造	床面積 (うち居住部分)		
			㎡ (㎡)		
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日		
バリアフリー改修工事完了年月日		以下のいずれかに該当する方(イ)		氏 名	
年 月 日					
バリアフリー改修に要した費用(ア)	①総 額 円	①65歳以上の方 (生年月日)	(年 月 日)		
	②国又は地方公共団体の補助金等、介護保険法上の居宅介護住宅費・介護予防住宅改修費の総額 (※) 円	②要介護認定又は要支援認定を受けている方			
	③差 引 (①－②) 円	③障害のある方			
バリアフリー改修工事完了後3か月以内に申告出来なかった場合、その理由を記入。					
当市の補助金等の交付状況、介護保険法上の居宅介護住宅費・介護予防住宅改修費の給付状況について、担当部課に照会されることを承諾します。					
署名又は記名・押印					
国又は県からの補助金等を受けていません。					
署名又は記名・押印					

※申告受付後に補助金等の交付・給付金の給付を受けていることが判明した場合、追加計上します。

【添付書類】

- 改修工事の内容と金額を確認できる工事明細書
- 改修工事箇所の写真(改修前・改修後)
- 改修工事費の支払を確認できる領収書((ア)①)
- 補助金等の交付・給付金の給付の決定を受けたことを確認できる書類 ((ア)②)
- 住民票の写し ((イ)①の場合で、その方が当市外に住民登録されている場合)
- 介護保険被保険者証の写し ((イ)②の場合)
- 障害のある方に該当する旨を証する書類の写し ((イ)③の場合)

照会課	補助金等・給付金	担当者名	確認日
介護保険課			
高齢福祉課			
障害福祉課			