

固定資産税減額申告書

【高齢者等居住改修(バリアフリー改修)住宅】

令和 年 月 日

嬭恋村長 様

納税義務者(申告者)

住所

氏名

又は名称

印

個人番号
又は法人番号
(右詰で記載)

法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する固定資産税の減額(高齢者等居住改修住宅等)の適用を受けるため、嬭恋村税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき、次のとおり必要事項を記載、確認書類を添付して提出します。

家屋の所在	嬭恋村大字			
家屋番号				
種類(用途)				
床面積	延床面積	m ²	居住部分の床面積	m ²
	※改修後の住宅の床面積が50m ² 以上280m ² 以下で、居住部分の割合が1/2以上の家屋が対象			
家屋の建築年月日	年 月 日	※新築された日から10年以上経過した住宅が対象		
登記年月日	年 月 日			
該当居住者 (高齢者等)	住所	嬭恋村大字		
	氏名			
	該当要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
改修工事完了年月日	年 月 日			
改修工事に 要した費用	① 総額	円	※廊下の拡幅、階段の勾配の緩和、浴室の改良、トイレの改良、手すりの取付、床の段差の解消、引き戸への取替、床表面の滑り止め等の改修工事で、国又は地方公共団体からの補助金等を差し引いた額が50万円を超えるものが対象	
	② 補助金等	円		
	③ 差引金額 (①-②)	円		
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告できなかった理由	(3カ月以内に申告書を提出する場合は記入不要)			

■添付書類

(1)改修工事に係る明細書(改修工事の内容、費用を確認することができるもの)

(2)改修工事前後の写真

(3)領収書の写し等(工事費用の支払を確認できるもの)

(4)補助金等の内容が確認できる書類(補助金や介護保険からの給付等を受けている場合)

(5)該当居住者の介護保険の被保険者証または障害者手帳の写し(65歳以上の者でない場合)

※(1)の書類は、増改築等工事証明書(建築士、指定確認検査機関、登録住宅性能評価機関、住宅瑕疵担保責任保険法人のいずれかが証明したもの)により代替可能です。