

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

銚子市長 様

申告者
(納税義務者)

住所

フリガナ
氏名

㊞

電話番号

個人番号又は

法人番号

銚子市市税条例附則第10条の3第9項の規定により、減額を申告いたします。

| | | | |
|---------|--|-----------|---------------------------|
| 家屋の所在地 | 銚子市 | | |
| 家屋番号 | | | |
| 種類 | <input type="checkbox"/> 専用住宅（賃貸住宅除く） <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 床面積 | m ² | 居住部分床面積 | m ² |
| 建築年月日 | 年 月 日 | | |
| 登記年月日 | 年 月 日 | | |
| 居住者要件 | 住所 | | 氏名 |
| | <input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者 | | |
| 改修完了年月日 | 年 月 日 | | |
| 改修工事内容 | <input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 床の段差の改良 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化 | | |
| 改修工事費用 | ①工事費総額 | ②補助金等・給付額 | 自己負担額（①－②） ※50万円超が減額対象 |
| | 円 | 円 | 円 |
| 備考 | ※改修工事完了日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由などを記入してください。 | | |

(添付書類)

- 居住者の状況により、次のイまたはウの書類
 - 65歳以上の者・・・無し
 - 要介護認定者又は要支援認定者・・・介護保険被保険者証の写し
 - 障害者・・・障害者手帳の写し
- 工事箇所の写真、工事費の領収書、工事明細書（改修内容及び費用が確認できるもの）
- 地方税法施行令附則第12条第25項に規定する補助金等の交付、介護保険給付を受けたことが確認できる書類