

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

行橋市長 殿

申告者 住所

ふりなが

氏名

(印)

電話番号(— —)

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項(住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額)の適用を受けるため、行橋市税条例附則第10条の2の規定により、下記のとおり申告します。

家	所在地				
	所有者				
屋	種類		構造	木造 ・ 非木造	床面積 (居住部分) <small>1/2以上であること</small> m ² m
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
の	改修完了日	平成 年 月 日	家屋番号		
	バリアフリー改修工事の総額			①	円
明	補助金等 <small>(居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費)</small>			②	円
	自己負担額 (①-②)			③	円
細	* いずれかに該当すること				
	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者の方 を受けているか方				
	住所				
	氏名				
居住 要件 の 該 当 者	生年月日	明治・大正・昭和・平成			年 月 日 (才)
	改修工事が完了した日から3ヵ月以内に申告書を提出できなかった理由				

添付書類

- 居住者要件を確認できる書類 (被保険者証、障害者手帳、住民票等)
- 領収書の写し
- 工事明細書 (建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- 改修箇所の建物平面図及び工事写真 (改修前・改修後)
- その他、補助金等の明細の写しなど