

# バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

香取市長 様

住所  
所有者又は納税義務者 氏名 (印)  
電話番号  
個人番号

下記の物件について地方税法附則第15条の9第4項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、香取市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、申告をします。

家屋の詳細	所在地	香取市		
	種類	専用住宅 ・ 併用住宅	持家の種類	一戸建 ・ マンション
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
	構造	造 葺 建		家屋番号
	床面積	1階： m <sup>2</sup>	1階以外： m <sup>2</sup>	合計： m <sup>2</sup>
	居住床面積	m <sup>2</sup> (居住割合が1/2以上であること)		
工事完了年月日	年 月 日			
バリアフリー改修工事の明細	改修工事の内容	<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"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 引戸への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑止め化 <input type="checkbox"/> その他( )		
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費	円	
		バリアフリー改修工事費 ①	円	
		補助金等 ②	円	
	自己負担額 (①-②)	円		
改修工事を必要とした方	氏名 (生年月日)	( 年 月 日)	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者
	住所			
改修工事完了後3月以内に申告できなかった理由				
※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください				
<b>世帯区分等状況確認</b> 本申告書記載の内容を審査するに当たり、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固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに <p style="text-align: center;"><b>同意します ・ 同意しません</b></p> ※ 該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。				
☆以下の欄は記入する必要がありません。		※太枠内をご記入ください。		
<b>【添付書類】</b>				
<input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し <input type="checkbox"/> 次のA～Cのいずれかの書類 <input type="checkbox"/> A. 65歳以上の方の住民票の写し      B. 身体障害者手帳・精神障害者保険福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> C. 要介護、要支援認定者の介護保険被保険者証の写し <input type="checkbox"/> 改修工事前後の写真 <input type="checkbox"/> 改修工事前後の図面 <input type="checkbox"/> 改修工事に係る明細書の写し (工事内容及び費用が確認できるもの) <input type="checkbox"/> 領収書の写し (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) <input type="checkbox"/> 補助金等の明細書の写し (介護保険給付金の決定の写し等)				
【処理欄】	<b>【受付時確認】</b>		受 付 印	処 理 日
	<input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている <input type="checkbox"/> 建築後10年経過している			年 月 日
				担当者
				確認者