

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

受付印

令和 年 月 日

宇治田原町長 様

納税義務者	住所（所在地）	宇治田原町		
	氏名（名称）		電話番号	(0774) -

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修住宅（高齢者等居住改修専有部分）に係る固定資産税の減額の適用を受けたいので、宇治田原町税条例附則第10条の2第6項の規定に基づき、次のとおり申告します。

（下記の項目について、該当するところの□にチェック印を入れてください）

家屋の明細	住所（所在地）	☐ 納税義務者と同じ ☐ その他（宇治田原町）									
	種類	☐ 居宅 ☐ 併用住宅 ☐ マンション ☐ その他（）									
	構造	☐ 木造 ☐ 鉄骨造 ☐ 軽量鉄骨造 ☐ その他（）									
	延べ床面積	㎡		居住の用に供する床面積							
	建築年月日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日									
	登記年月日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 家屋番号									
	改修を必要とした方	☐ 納税義務者と同じ ☐ その他（宇治田原町）									
バリアフリー改修工事の明細	氏名	☐ 納税義務者と同じ ☐ その他									
	該当区分	☐ 高齢者（65歳以上の者） ☐ 要介護・要支援認定者 ☐ 障害者									
	改修工事完了日	☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日									
	改修工事の内容	☐ 廊下の拡幅 ☐ 階段の勾配の緩和 ☐ 浴室の改良									
		☐ 便所の改良 ☐ 手すりの取り付け ☐ 床の段差の解消									
		☐ 引き戸への取替え ☐ 床表面の滑り止め化									
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費	円								
改修工事完了後3月以内に申告できなかった理由		バリアフリー改修工事費 ①	円								
		補助金等の額 ②	円								
		自己負担額 (①－②)	円								
		※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合にのみ記入してください。									
世帯区分等状況確認											
本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ照会することに											
同意します・ 同意しません											
※該当する方を○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。											
添付書類	☐ 納税義務者の住民票の写し										
	☐ 改修工事に係る明細書の写し（工事の内容及び費用が確認できるもの）										
	☐ 改修工事の写真										
	☐ 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）										
	☐ 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）										
	☐ 該当区分に応じた書類										
☐ 高齢者（65歳以上の者）・・・住民票の写し											
☐ 要介護・要支援認定者・・・介護保険の被保険者証の写し											
☐ 障害者・・・身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳の写し											

(記入例)

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書



令和元年 7月 2日

宇治田原町長 様

納 税 義 務 者	住所（所在地）	宇治田原町 大字立川小字坂口18番地の1		
	氏名（名称）	宇治田原 太郎	電話番号	(0774) 88- 2250

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修住宅（高齢者等居住改修専有部分）に係る固定資産税の減額の適用を受けたいので、宇治田原町税条例附則第10条の2第7項の規定に基づき、次のとおり申告します。

（下記の項目について、該当するところの□にチェック印を入れてください）

家屋の明細	住所（所在地）	☒ 納税義務者と同じ ☐ その他（宇治田原町 ）												
	種 類	☒ 居 宅 ☐ 併 用 住 宅 ☐ マンション ☐ その他（ ）												
	構 造	☐ 木 造 ☐ 鉄 骨 造 ☒ 軽量鉄骨造 ☐ その他（ ）												
	延 べ 床 面 積	123.45	m ²	居住の用に供する床面積	123.45 m ²									
	建 築 年 月 日	☒ 平 成 ☐ 令 和 25 年 6 月 7 日												
	登 記 年 月 日	☒ 平 成 ☐ 令 和 25 年 6 月 7 日		家屋番号	10									
改修を必要とした方	住 所	☒ 納税義務者と同じ ☐ その他（宇治田原町 ）												
	氏 名	☐ 納税義務者と同じ ☒ その他 宇治田原 一朗												
	該 当 区 分	☐ 高齢者（65歳以上の者） ☒ 要介護・要支援認定者 ☐ 障 害 者												
バリアフリー改修工事の明細	改修工事完了日	☐ 平 成 ☒ 令 和 1 年 6 月 2 日												
	改修工事の内容	☐ 廊 下 の 拡 幅 ☐ 階段の勾配の緩和 ☐ 浴 室 の 改 良												
		☐ 便 所 の 改 良 ☒ 手すりの取り付け ☐ 床の段差の解消												
		☐ 引 き 戸 へ の 取 替 え ☐ 床表面の滑り止め化												
	バリアフリー改修工事費用	全 体 工 事 費	700,000 円											
		バリアフリー改修工事費 ①	600,000 円											
改修工事完了後3月以内に申告できなかった理由		補 助 金 等 の 額 ②	250,000 円											
		自 己 負 担 額 (①－②)	350,000 円											
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にのみ記入してください。												
世帯区分等状況確認														
本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ照会することに														
同意します 同意しません														
※該当する方を○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。														
添付書類	☐ 納税義務者の住民票の写し													
	☐ 改修工事に係る明細書の写し（工事の内容及び費用が確認できるもの）													
	☐ 改修工事の写真													
	☐ 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）													
	☐ 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）													
	☐ 該当区分に応じた書類													
	☐ 高齢者（65歳以上の者） . . . 住民票の写し													
☐ 要介護・要支援認定者 . . . 介護保険の被保険者証の写し														
☐ 障害者 . . . 身体障害者手帳、精神障害者保険福祉手帳の写し														