バリアフリー改修住宅に係る固定資産税の減額措置適用申告書

令和　　　年　　　月　　　日

中山町長　あて

　地方税法附則第１５条の９第４項の規定による高齢者等居宅改修住宅（バリアフリー改修住宅）について、固定資産税の減額措置の適用を受けたいので申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者  （申告者） | 住　所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名又は名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人（法人）番号 |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| 家屋の所在 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家屋番号 |  | | | | | | | 種類 | | | | |  | | | | | | |
| 床面積 | ㎡ | | | | | | | 居住部分面積 | | | | | ㎡ | | | | | | |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | 登記年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 高齢者等 | 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | ６５歳以上　　　　要介護認定者　　　　要支援認定者　　　　障がい者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修完了日付 | 年　　月　　日 | | | | | | | 改修費用 | | | | | 円 | | | | | | |
| 補助金等 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 納税義務者の住民票 | | | | | | 公簿確認 | | | | 改修工事の明細書 | | | | | | 部 | | |
| 高齢者の住民票 | | | | | | 公簿確認 | | | | 工事完成写真 | | | | | | 部 | | |
| 介護保険被保険者証（写） | | | | | | 部 | | | | 領収書 | | | | | | 部 | | |
| 障害者手帳等（写） | | | | | | 部 | | | | 補助金等交付決定（写） | | | | | | 部 | | |
| 改修完了後３月以内に申告することができなかった理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※補助金等については、居宅介護住宅改修費や介護予防住宅改修費の給付を受ける場合、その名称と交付額を記入してください。