

バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書

年 月 日

福 崎 町 長 様

申告者
(納税義務者)

住 所

フリ ガナ
氏 名

印

(電話 — —)

個人番号又は 法人番号																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項及び第 5 項に規定する高齢者等居住改修住宅又は高齢者等居住改修専有部分に対する固定資産税の減額措置の適用を受けたいので、福崎町町税条例附則第 10 条の 3 第 7 項の規定に基づき書類を添えて申告します。

家 屋 の 明 細

所在地	福崎町														
所有者											家屋番号				
種類		構造		床面積	棟		m ²		居住部分			m ²			
建築年月日	年 月 日			登記受付日	年 月 日										
改修完了日	年 月 日			居住者の状況				氏名							
				<small>(以下のいずれかの要件に該当すること)</small>											
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額	円		① 65 歳以上の方											
	②補助金等	円		② 要介護認定又は要支援認定を受けている方											
	①-② ③差引金額	円		③ 障害者											
			<small>(50 万円以上かかったものが対象)</small>												
改修工事が完了した日から 3 か月以内に申告書を提出できなかった理由															

添付書類（申告時にご確認ください。）

納税義務者の住民票の写し	補助金等の交付・給付決定書
次の①～③のいずれかの書類 ①65 歳以上の方の住民票の写し、②介護保険被保険者証の写し、③障害者手帳またはこれに代わるものの写し	
次の①か②のどちらかの書類 ①改修前・後の写真、工事領収書及び工事明細書（内容及び費用が確認できるもの） ②改修工事が行われたことを証する書類（建築士、登録性能評価機関等が発行）	

※上記添付書類で福崎町の各機関から発行されるもの又は提出したものについて、税務課において各機関に確認することに同意していただく場合は、添付は不要です。その際は、裏面の同意書にも記名・押印して提出してください。

年 月 日

福崎町長 様

同意書

「住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置」の適用に際し、バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書の添付書類に関する内容について、福崎町の各機関で確認することに同意します。

家屋所有者（納税義務者）

住所

氏名

㊞

地方税法施行令附則第 12 条第 23 項に該当する者（高齢者等）

または代理人

住所

氏名

㊞