

固定資産税の減額に関する申告書
(既存住宅のバリアフリー改修工事)

令和 年 月 日

(宛先) 吉岡町長

(所有者)

住所

氏名

電話番号 ()

地方税法附則第15条の9条4項に基づき、下記の通り申告します。

家屋所在地	吉岡町大字 字		
用途	構造	造	
床面積	延床面積		
家屋の建築年月日 及び登記年月日	建築年月日 年 月 登記年月日 年 月	家屋番号	
居住者要件 (該当する要件に○ を付けて 下さい)	① 65歳以上の者がいる ② 要介護認定又は要支援認定を受けている者がいる ③ 障害者がいる		
	フリガナ		明 大 昭 平
	上記該当者の氏名	生年月日	年 月 日
改修工事の内容 (該当番号に○)	①廊下の拡幅 ②階段の勾配の緩和 ③浴室の改良 ④トイレの改良 ⑤手摺の取付け ⑥床の段差の解消 ⑦引き戸の取替え ⑧床表面の滑り止め ⑨その他 具体的に ()		
改修工事年月日	令和 年 月 日		
改修工事費等	工事費 円		
内訳	自己資金 円	補助金等 円	円

※以下については該当者のみ記入して下さい。(該当者で理由添付の場合は不要)

3ヶ月以内に提出できなかった理由 (工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合)

※添付書類

住民票の写し 改修工事明細書(工事内容、工事費用が確認できるもの) 改修工事箇所の写真(前・後)

契約書(実際にかかった費用及び改修箇所の図面の確認) 領収書写し(実際に支払った事が確認できるもの)

補助金等の明細書写し 要介護、要支援の認定をうけていることを証明するもの(居住者が65歳未満の場合)

※ 工事内容を示す書類については建築士、及び登録住宅性能評価機関等による証明でも可