

# 住宅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

九度山町長 様

所有者又は 住所 \_\_\_\_\_

納税義務者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

個人番号又は

法人番号 \_\_\_\_\_

九度山町税条例附則第10条の3第 項に基づき申告します。

家屋の所在	九度山町			
家屋番号				
種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅（店舗・事務所等は除く）			
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨・（軽量鉄骨） <input type="checkbox"/> 鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
延床面積	m <sup>2</sup>			
建築年月日	年 月 日			
改修完了年月日	年 月 日			
改修工事費	自己負担額	円	合計	円
	補助金等がある場合その額	円		
該当要件	居住者	氏名		
		住所		
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
工事項目	<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"/> 引き戸等への取替え <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化			
備考	<div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"></div> 印			
本申告書記載の内容を審査するにあたり、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同意します。				

(注)工事費用（自己負担額）50万円以上のもので、改修後3ヶ月以内に申告してください。

改修が完了した日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合は、備考欄にその理由を記入してください。

- 〔添付書類〕
1. 居住者の該当要件を確認することができる書類。
  2. 改修工事の明細書、写真及び領収書等。
  3. 改修に対する補助金等の決定、改修に対する給付決定を受けたことを確認することができる書類。