

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 日野市長

申告者 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

地方税法附則第15条の9第4項から第8項の規定により減額を申告します。

家 屋 の 明 細					
家屋所在地	日野市				
納税義務者				家屋番号	
種 類		構 造		床 面 積	一棟 m ² 居住部分 <small>1/2以上であること。</small> m ²
建築年月日	年 月 日		登記年月日	年 月 日	
改修完了日	年 月 日		居住者の状況	氏 名	
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		①65歳以上の方		
	②補助金 円		②要介護認定又は要支援認定を受けている方		
	③差引金額 円 (50万円を超えているものが対象)		③障害者 以上のいずれかに該当すること。		
改修工事が完了した日から3ヵ月以内に申告書を提出できなかった理由					

- 添付書類 ・ 住民票・要介護等・障害者の認定を受けていることの確認ができるいずれかの書類
- ・ 領収書の写し
 - ・ 工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
 - ・ 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）
 - ・ その他補助金等の明細の写し

	係	係長	課長補佐	課長
決裁欄				