バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

受付印

（あて先）羽島市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申告者住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（名称）  個人番号又は  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  　　下記の家屋について、地方税法附則第１５条の９第４項又は第５項の適用を受けたいので、羽島市税条例附則第８条の３第８項の規定に基づき申告します。 | | | | | | | | | |
| 対象者 | 住所 | | | | | 氏名（名称） | | | |
| 要件 | | ①６５歳以上　　②要介護又は要支援　　③障害者 | | | | | | |
| 納税義務者  （所有者） | 住所 | | | | | 氏名（名称） | | | |
| 家屋の所在地 | | 家屋  番号 | | 種類 | 構造 | 床面積（㎡） | | 建築  年月日 | 登記  年月日 |
| 町  　　　　番地 | |  | |  |  | （内居住 | 面積） |  |  |
| 町  　　　　番地 | |  | |  |  | （内居住 | 面積） |  |  |
| 町  　　　　番地 | |  | |  |  | （内居住 | 面積） |  |  |
| 改修完了年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 改修に要した費用 | | | | 円  （補助金等の金額）　　　　　　　　　　　円 | | | | | |
| 改修内容 | | | |  | | | | | |
| 備考（工事完了後、３ヶ月以内に申告できなかった場合は、理由を記載すること。） | | | | | | | | | |

※　当該改修に要した工事明細書及び写真等の関係書類を添付すること。

（工事内容を示す書類は建築士、登録性能評価機関等による証明で代行可）

※　耐震改修工事による減額の適用又は既にバリアフリー改修工事による減額の適用を受けたことがある場合は、重複して適用を受けることができません。

※　減額の対象となる家屋は、**新築された日から10年以上を経過した**住宅です。