

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

豊能町長 様

申告者(納税義務者) 住所

個人番号
又は
法人番号

フリガナ

氏名

(電話 - -)

地方税法附則第15条の9第4項および第5項に規定するバリアフリー改修工事に対する固定資産税減額措置の適用を受けるため、豊能町税条例附則第10条の3第7項の規定により、次のとおり申告します。

改修住宅	所在地	大阪府豊能郡豊能町		
	家屋番号		種類	
	構造			
	床面積	(全体) m^2 (内 居住部分) m^2 ※50 m^2 以上280 m^2 以下であること	※全体の2分の1以上であること	
	建築年月日	昭和・平成 年 月 日 ※新築から10年以上経過した住宅が対象		
	登記年月日	平成・令和 年 月 日		
	改修完了年月日	平成・令和 年 月 日 ※平成28年4月1日から令和8年3月31日までの間に完了したもの		
居住者	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護認定または要支援認定を受けている者 ※該当するものにレ印をつける ※申告時において、改修した家屋に住民票の住所登録がある方に限る		
改修工事費用	全工事費用	① 円	内バリアフリー改修工事費用	② 円
	給付・補助金等	③ 円	自己負担額 (②-③)	円 ※50万円を超えるものであること
3ヶ月以内に提出できなかった理由		※工事完了した日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。		
○本減額制度適用のため、この申告書ならびに添付書類の記載内容を審査する際、固定資産税担当課が豊能町役場の各部署、関係機関にて確認することに <input type="checkbox"/> 同意します ・ <input type="checkbox"/> 同意しません ※ 該当するものを○で囲んでください。なお、同意されない場合、審査を行なう上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。				
添付書類(申告の際にご確認ください。) ※印のものについては、建築士、指定確認検査機関、登録住宅性能評価機関または住宅瑕疵担保責任保険法人発行の証明書で代用可能 <input type="checkbox"/> 改修工事にかかる明細書(改修工事の内容およびその費用が確認できるもの) ※ <input type="checkbox"/> 改修工事箇所の写真(改修完了前および完了後のもの) ※ <input type="checkbox"/> 領収書(改修工事費用の支払いが確認できるもの) <input type="checkbox"/> 補助金等の明細の写し				
◆居住者の方が、[要介護及び要支援認定者の場合] → <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等の写し [障害者の場合] → <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳等またはこれらにかかるものの写し				