

住宅の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

一関市長 様

申 請 者 (納 税 義 務 者)	住 所											
	氏 名	⑩										
	個人番号 又は法人番号											
	電話番号	— —										

地方税法附則第15条の9第4項に規定する固定資産税の減額を受けたいので、一関市税条例第66条の2第7項の規定に基づき申告します。

家 屋 の 明 細									
所 在 地	一関市								
所 有 者						家屋番号			
種 類		構 造				床 面 積	m ²	一棟	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>
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 (工事費が50万円以上の場合が対象)	①総額	円			①65歳以上の者				
	②補助金等	円			②要介護認定又は要支援認定を受けている者				
	③差引金額	円			③障がい者 以上のいずれかに該当すること。				
バリアフリー改修完了から3ヶ月以内に提出できなかった場合は、その理由									

添付書類

- 改修工事に係る明細書（改修工事の内容、費用が確認できるもの）
- 改修工事箇所の写真（改修前・後）
- 領収書（改修工事費用を支払ったことを確認できるもの）
- 補助金の交付決定通知書（補助金の交付を受けている場合）
- 要介護認定または要支援認定を受けている方は、介護保険の被保険者証の写し、障がい者の方は、身体障害者手帳の写し

※資産税課処理欄 ※ 宛名番号 世帯番号 —

減額の適用	適用年度	適用面積	端末処理日	処理者	確認者
適用・不適用	R 年度	m ²	R . .		