

# 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													
	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 8 項の規定に基づき申告します。

所在地番	一関市												
所有者							家屋番号						
種 類				構 造				床面積	一棟	m <sup>2</sup>	居住部分 m <sup>2</sup> <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								
改修年月日	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 歳以上の者						
	②補助金等			円			②要介護認定または要支援認定を受けている者						
	③差引金額 (①-②)			円			③障がいを持っている者						
	(工事費が 50 万円以上の場合が対象)						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) の写し
- 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) の写し
- 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、障がいを持っている方は、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 —

軽減の適用	適用開始年度	適用面積	端末処理日	処理者	確認者
適用・不適用	年度	m <sup>2</sup>			