

<記入例>

バリアフリー改修に係る固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

長浜市長様

納税義務者 住 所 長浜市〇〇〇町123-4

氏 名 長浜 太郎

個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 090-1234-5678

対象家屋の所有者もしくは納税管理人・相続人代表者についてご記入ください。

地方税法附則第15条の9第4項の規定による固定資産税の減額のため、下記の家屋について長浜市税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき申告します。

対象家屋	所在地	長浜市〇〇〇町123-4		
	家屋番号	123番4	未登記家屋の場合は記入不要です	
	種類	居宅	課税明細書で確認できます	
	床面積及び居住部分の床面積	123.45 m <sup>2</sup> (うち居住部分	123.45 m <sup>2</sup> )	
	建築年月日	昭和56年	〇月	〇日
	登記年月日	昭和56年	未登記家屋の場合は記入不要です	
対象者	住所	対象家屋に居住する次のいずれかの方について記入してください。 ・改修工事が完了した年の翌年1月1日における年齢が65歳以上の方 ・介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定を受けている方 ・しょうがい者手帳の交付を受けている方		
	氏名			
	生年月日	明・大		
改修場所及び内容	該	【記載例】 ○通路又は出入口の拡張 ○階段勾配の緩和 ○浴室の改良(浴室の床面積の増加、浴槽をまたぎ高さの低いものに取り替える、等) ○便所の改良(便所の床面積の増加、便器を座便式のものに取り替える、等) ○便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらを結ぶ経路に手すりを取り付ける、経路の床の段差を解消する、床の材料を滑りにくいものに取り替える ○出入口の戸の改良(開戸を引戸・折戸等に取り替える、等)		
	工事完了年月日	令和〇〇年〇月〇日	改修経費	バリアフリー工事の分だけ抽出してください
助成制度利用の有無	有(介護保険・高齢者小規模住宅改造・在宅重度障害者住宅改造等の他	計	円)	申請予定も含めて記入してください

本減税の要件を確認するために必要な範囲内で、対象者の要介護認定、しょうがい者手帳の有無及び介護保険、高齢者小規模住宅改造、在宅重度障害者住宅改造等の利用の状況に関する資料、その他必要な資料を閲覧されることとなります。

上記の「対象者」が署名してください

署名

- (注) 1. 改修経費の明細書、領収書の写し、納税義務者の住民票の写し、平面図の写し及び工事前後の写真  
2. 改修後3ヶ月を経過した後に申告する場合は、その理由書