

受付印

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税額減額申告書

令和 年 月 日

糸魚川市長 様

住所又は所在地

申告者

氏名又は名称

印

糸魚川市市税条例附則第10条の2の規定により下記のとおり申告します。

個人番号又は法人番号

家屋の所在地	糸魚川市		家屋番号	
改修工事を必要とする方	氏名		該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者
	住所			
バリアフリー改修完了年月日	令和 年 月 日			
バリアフリー改修工事費用	全体工事費用_____円（バリアフリー改修工事以外の工事を含む） バリアフリー改修工事費用_____円－給付・補助金額_____円 =自己負担額_____円			
工事完了から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合のみ、その理由				

バリアフリー改修対象家屋の概要(課税明細書を参考にご記入ください)

家屋の種類	構造及び床面積	建築年月日(月日は省略済可)	その他
<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅 ()	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他 (造) _____m ²	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅 ()	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 軽量鉄骨造 <input type="checkbox"/> その他 (造) _____m ²	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

本申告書に以下の書類を添付すること。(地方税法施行規則附則第7条第8項の規定に基づく書類)

- 納税義務者の住民票の写し
- 改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容及び費用の確認が出来るもの)
- 改修工事箇所の写真
- 領収書(改修工事費用を支払ったことを確認することが出来るもの)
- 本市要綱による住宅改造補助金交付及び介護保険給付金の決定(確定)通知書の写し
- 該当する区分に応じた書類
 - ・65歳以上の高齢者 …………… 住民票の写し
 - ・要介護及び要支援認定者 …… 介護保険の被保険者証の写し
 - ・障害者 …………… 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し