

固定資産税（住宅バリアフリー改修）減額申告書

令和 年 月 日

あきる野市長 殿

申告者（納税義務者）

住所（又は所在地）

氏名（又は名称）

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項及び第5項に規定する固定資産税の減額の適用を受けたいので、あきる野市税賦課徴収条例附則第10条の3第9項の規定に基づき申告します。

家屋の所在地	あきる野市		
家屋番号	種類	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
床面積 (住居部分)	延床面積	m ² の内、居住面積 m ²	
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修工事内容	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床の滑り止め化		
居住者の状況	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は支援認定を受けているもの <input type="checkbox"/> 障がい者	
	住所		
	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	
改修完了年月日	年 月 日		
改修費用	合計	補助金の額	自己負担額 (50万円超が減額対象)
	円	円	円
備考			

【添付資料】

- 納税義務者の住民票の写し（市外に住民登録されている方のみ）
- 改修工事明細書・改修箇所を撮影した写真・工事代金の領収書・補助金等の決定通知書
- 居住用件を確認できる書類（住民票・介護保険被保険者証又は障がい者手帳等の写し）

※ 改修工事が完了した日から3か月を経過した後に本申告書を提出する場合は、申告が遅れた理由を備考欄に記入すること。