

バリアフリー改修に伴う 固定資産税減額申告書

年 月 日

能代市長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
連絡先 _____

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置の適用について、書類を添えて申告します。

所在地	能代市		
家屋番号			
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
種類		構造	
工事完了年月日	年 月 日		
延床面積	㎡ (減額範囲 ㎡)		
居住者氏名	(年 月 日生)		
該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障害者		
バリアフリー改修 工事に要した費用	円 (内補助金 円)		
	※差引 50万円超の工事が対象 (国又は地方公共団体からの補助金等をもって充てる部分を除く)		

【添付書類】

- 居住者の要件を確認できる書類の写し
(住民票、要介護認定または要支援認定書類、障がい者認定書類等)
- 工事明細書の写し ※建築士、登録住宅性能評価機関等による証明の代替可
- 改修箇所の図面・工事写真 ※改修前と改修後の写真
- 補助金等通知書の写し ※補助金を受けている場合のみ
- 工事費用が確認できる明細書及び工事代金領収書 (写し)
- 理由書 ※申告書を3ヵ月以内に提出できなかった場合のみ

☆下記の処理欄は記入する必要がありません。

処 理 欄	<input type="checkbox"/> 新築から10年以上経過した住宅である <input type="checkbox"/> 他の軽減措置と重複していない(省エネ改修を除く) <input type="checkbox"/> 以前にバリアフリー改修による減額適用を受けていない	受 付 印	処 理 日	
			年 月 日	
	年度分		担 当 者	確 認 者
	<input type="checkbox"/> 減額を承認します <input type="checkbox"/> 減額を承認しません			