

(用紙 日本工業規格 A4 縦型)

バリアフリー住宅改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

函南町長 仁科 喜世志 様

申告者 住（居）所
氏 名
電 話
個人番号又は法人番号



地方税法附則第15条の9第4項及び第5項の規定による固定資産税の減額を受けたいので、函南町税条例附則第10条の3第9項の規定に基づき申告します。

納税義務者 (所有者)		住 所			
		氏 名			
所 在 地		家屋番号	種 類	総床面積	居住面積
函南町				m ²	m ²
家屋の建築年月日		家屋の登記年月日		改修工事が完了した年月日	
年 月 日		年 月 日		年 月 日	
居住する 高齢者等 (バリアフリー改修を必 要とした人)		住 所			
		氏 名			
該当項目 (○で囲む) 施行令附則 第12条第28項	①	65歳以上の方	バリアフ リー改修 工事に要 した費用	①総 額	円
	②	要介護認定又は要支援認 定を受けた方		②補助金等	円
	③	障害のある方		③差引金額 (①－②)	円

※ 改修工事が完了した日から 3 ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合には、その理由を記入してください。

函南町税条例（抜粋）

附則第 10 条の 3

9 法附則第 15 条の 9 第 4 項の高齢者等居住改修住宅又は同条第 5 項の高齢者等居住改修専有部分について、これらの規定の適用を受けようとする者は、同条第 4 項に規定する居住安全改修工事が完了した日から 3 月以内に、次に掲げる事項を記載した申告書に施行規則附則第 7 条第 9 項各号に掲げる書類を添付して町長に提出しなければならない。

- (1) 納税義務者の住所及び氏名又は名称及び個人情報または法人番号
- (2) 家屋の所在、家屋番号、種類、床面積及び人の居住の用に供する部分の床面積
- (3) 家屋の建築年月日及び登記年月日
- (4) 令附則第 12 条第 23 項に掲げる者に該当する者の住所、氏名及び当該者が同項各号のいずれに該当するかの別
- (5) 居住安全改修工事が完了した年月日
- (6) 居住安全改修工事に要した費用並びに令附則第 12 条第 24 項に規定する補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費
- (7) 居住安全改修工事が完了した日から 3 月を経過した後に申告書を提出する場合には、3 月以内に提出することができなかった理由

添付書類

☐ 工事内容を確認することができる書類

例) 工事明細書または増改築工事証明書 (注 1)

注 1：証明書は施工担当をした建築士事務所に属する建築士、指定確認検査機関又は登録住宅性能評価機関が発行します。証明書発行については、施工業者に確認をお願いします。

☐ 改修前、改修後の工事個所の写真

☐ 改修費用を確認することができる書類（領収書・明細書等）

☐ 改修工事にあたり補助金や給付金などを受けた場合、それらを受けたことが確認できる書類（補助金交付決定通知書の写し等）

☐ 減額の要件に当てはまる方がお住まいになっていることを証するもの

- ・ 65 歳以上の方…その方の住民票の写し
- ・ 要介護認定または要支援認定を受けている方…介護保険の被保険者証の写し
- ・ 地方税法施行令第 7 条の規定に該当する方…身体障害者手帳等の写し