

バリアフリー改修工事に伴う 固定資産税減額申告書

年 月 日

嘉島町長 様

住所 _____
申告者 フリガナ _____
(納税義務者) 氏名 _____

電話 () - _____

個人番号 _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地方税法附則第16条第13条の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、下記のとおり申告します。

家屋の内訳	所在・地番				家屋番号			
	種類(用途)			構造			持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション
	床面積			m ²	居住用床面積			m ²
	建築年月日	. .		登記年月日	. .		改修工事完了年月日	. .
	バリアフリー改修工事費用	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 ※自己負担額が50万円以上かかったものが対象となります。						

【3ヶ月以内に提出できなかった理由】 ※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

要改と修した事を必	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	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			

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ照会することに

同意します . 同意しません

※ 該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくこととなります。

※ 下記処理欄は記入する必要はありません。

処理欄	【受付時確認事項】 <input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である 添付書類 <input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し(住所が嘉島町内の方は不要) <input type="checkbox"/> 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できるもの) <input type="checkbox"/> 改修工事箇所の写真 <input type="checkbox"/> 領収書(改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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(住所が嘉島町内の方は不要) ・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の写し	備考

添付書類(地方税法施行規則附則第7条第7項の規定に基づく書類)

- 納税義務者の住民票の写し(住所が嘉島町内の方は不要)
- 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できるもの)
- 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できるもの)
- 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(住所が嘉島町内の方は不要)
 - ・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の写し

記入方法

- ① 申告者(納税義務者)の欄には、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。
- ② 代理人の欄には、納税義務者が法人の場合には法人を代表して申告する人、その他の代理人の場合はその代理人の住所、氏名及び電話番号を記入し、押印してください。
なお、法人又は代理人の場合は、納税義務者からの委任状を添付してください。
- ③ 家屋の内訳欄には、所在・地番・家屋番号・種類(用途)・構造・持家の種類・床面積・住居用床面積・建築年月日・登記年月日・改修工事費用をそれぞれ記入してください。

※記入例

家屋の内訳	所在・地番	嘉島町大字上島530番地			家屋番号	0000
	種類(用途)	専用住宅	構造	木造	持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション
	床面積	115 . 50 m ²		居住用床面積	115 . 50 m ²	
	建築年月日	昭和56・12・20	登記年月日	昭和56・12・25	改修工事完了年月日	平成19・4・10
	バリアフリー改修工事費用	バリアフリー改修工事費用 <u>1,200,000</u> 円 - 給付・補助金額 <u>780,000</u> 円 = 自己負担額 <u>420,000</u> 円 ※自己負担額が30万円以上かかったものが対象となります。				

- ④ 改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方(改修工事完了後の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障害者等)の氏名・該当する区分・住所をそれぞれ記入してください。

※記入例

要改と修し工した事方を必	氏名 (生年月日)	嘉島太郎 (昭和17年1月1日)	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	上益城郡嘉島町大字上島530番地		
世帯区分等状況確認 本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ照会することに <div style="text-align: center;">同意します <input checked="" type="radio"/> ・ 同意しません <input type="radio"/></div>				
※ 該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。				

その他

- ① 減額は、当該住宅に係る固定資産税(100㎡相当分)について、翌年度分に限り3分の1減額。
- ② 新築住宅特例や耐震改修特例の対象となっている年度には適用されません。
- ③ バリアフリー減額措置は一戸について一回限りとなります。
- ④ 必要によっては、職員が現地調査を行う場合があります。

問い合わせ先・・・嘉島町役場 税務課 固定資産税担当 TEL096-237-2639(直通)