

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

武蔵野市長 殿

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

個人番号(法人番号)

電話番号 ()

下記の固定資産について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に該当すると思われますので、これに係る固定資産税の減額について、武蔵野市市税条例附則第6条の3第8項の規定により下記のとおり申告します。

なお、居住者の現住所及び当該物件に関する介護保険等の給付、補助、給付金額等について公簿等で確認することに同意します。

家 屋 の 明 細						
所在地番	武蔵野市					
フリガナ 所有者氏名				家屋番号		
種 類		構 造		床 面 積	1 棟 m ²	1 棟のうち居住部分 m ² (1/2以上であること。)
建築年月日	年 月 日		登記年月日	年 月 日		
改修完了日	年 月 日		居住者の状況	氏 名		
バリアフリー改修に要した費用、 居宅介護住宅改修費、 介護予防住宅改修費等	(1) 総 額	円	(1) 65歳以上の者			
	(2) 補助金等	円	(2) 要介護認定又は要支援認定を受けている者			
	(1) - (2)		(3) 障害者	本人又は同居の居住者が(1)(2)(3)のいずれかに該当すること。		
	(3) 差引金額等	円				
(3)が50万円を超えるものが対象)						
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由						

備考 以下の書類を添付してください。

- 1 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で代替可）
- 2 領収書の写し等、当該改修工事に要した費用を確認することができる書類
- 3 国又は地方公共団体からの補助金等の交付、居宅介護住宅改修費の給付又は介護予防住宅改修費の給付を受けた場合、交付又は決定を受けたことを確認することができる書類
- 4 居住者が該当者であることを証明する書類（介護保険被保険者証、障害者手帳等の写し）
- 5 改修箇所の図面及び工事写真（改修前と改修後のもの）