

# 高齢者等居住改修(バリアフリー改修)に伴う固定資産税額減額申告書

年 月 日

大津町長 様

納税義務者 住 所

氏 名

地方税法本法附則第15条の9第4項又は同条第5項の規定の適用を受けたいので、大津町税条例附則第10条の3第9項の規定に基づき申告します。

家屋の明細	所在地	大津町				
	種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> マンション				
	建築年月日	年	月	日	構造	
	登記年月日	年	月	日	家屋番号	
	床面積	m <sup>2</sup>		居住用床面積	m <sup>2</sup>	
改修工事完了日	年 月 日					
改修工事を必要とした人	氏 名 (生年月日)	(明・大・昭 年 月 日)			該 当 区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の人
						<input type="checkbox"/> 要介護、又は要支援者
						<input type="checkbox"/> 障害者
改修工事費用	改修工事に要した費用①	補助金等②		差引金額①－②		
	_____ 円	_____ 円		_____ 円		
(3月以内に提出できなかった理由) ※提出できなかった場合						

**添付書類**

- ・当該家屋の納税義務者の住民票の写し
- ・改修工事に係る明細の写し(工事の内容・費用が確認できるもの)
- ・改修工事箇所の写真、図面(改修前・改修後)
- ・領収書の写し(改修工事費用の支払いが確認できるもの)
- ・他の制度による補助金等の交付決定通知書の写し(他の制度により補助を受けた場合)
- ・居住者が①65歳以上……住民票の写し②要介護等の認定者……被保険者の写し  
③障害者……障害者であることを証明する書類の写し

※住民票は申告者の同意を得、担当課で確認できた場合は添付は省略できます。

下記処理欄は記入しないでください

処 理 欄	(確認事項)	受付印	担当者	確認者
	<input type="checkbox"/> 工事完了から3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 記載内容に不備がない <input type="checkbox"/> 必要添付書類に不備がない			