

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> 令和 年 月 日 (あて先) みやま市長 (提出期限 工事終了日より3月以内)	納税義務者	住所	〒 _____ 電話(_____)
		フリガナ	_____
		氏名	_____ 男・女 ⑩
		生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 月 日
		個人番号 法人番号	_____

固定資産税の減額申告書(バリアフリー改修)

下記の家屋について、地方税法附則第15条の9第4項および同条第5項に定める固定資産税の減額規定を適用していただきますよう、みやま市税条例附則第10条の3第8項にもとづき申し上げます。

家屋の表示	家屋の所在(家屋番号)	構造	種類	床面積 (居住部分)
	(_____)	造 葺 階建		※居住部分半分以上 m ² (_____ m ²)
建築年月日	_____ 年 月 日 ※新築された日から10年以上経過した住宅	登記年月日	_____ 年 月 日	
居住安全改修 工事完了日	令和 _____ 年 月 日 ※R6. 3. 31までに行われた改修	住居の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建て住宅 ※賃貸住宅を除く <input type="checkbox"/> 専有部分	
改修の 受益者	氏名 (大正・昭和・平成 _____ 年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 65歳以上 ※工事完了の翌年の1月1日現在 <input type="checkbox"/> 要介護(支援)認定者 ※申告日現在 <input type="checkbox"/> 障害者 ※申告日現在		
居住安全改修 工事の内容	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 屋内の段差の改良 <input type="checkbox"/> 床材の滑り止め <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> ドアの引き戸への取替 ※いずれかに該当すること			
工事費用	改修費用 _____ 円 補助金・介護保険給付金 _____ 円 自己負担額 _____ 円 ※50万円以上が対象			
添付書類 (写しで可)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 改修の受益者の住民票 <input type="checkbox"/> 工事明細書(内容・費用が確認できるもの) <input type="checkbox"/> 領収証(費用の支払いが確認できるもの) <input type="checkbox"/> 工事箇所の写真(改修前後を撮影したもの) <input type="checkbox"/> 補助金(給付金)決定通知書 <input type="checkbox"/> 増改築等工事証明書(建築士・指定確認検査機関・登録住宅性能評価機関・住宅瑕疵担保責任保険法人発行) (注)増改築等工事証明書をもって工事明細書と写真の提出に代えることができる。			
備考	※申告書を工事完了日から3月以内に提出することができなかった場合は、その理由を記入してください。			

税務課 使用欄	確認欄	<input type="checkbox"/> 上記※印の要件を全て満たしている。 <input type="checkbox"/> 申告日現在、当該家屋に改修の受益者が居住している。 <input type="checkbox"/> 過去にバリアフリー改修減額を受けていない。 <input type="checkbox"/> 現在、新築住宅・耐震改修・長期優良住宅減額を受けていない。						
	対象家屋 整理番号	_____						
	決裁	課長	課長補佐	係長	係	減額年度	対象床面積	減額率
					翌課税年度	居住部分100m ² 上限	1	
					年度	m ²	3	

提出先 : 税務課 資産税係