

住宅のバリアフリー改修工事に係る固定資産税減額措置の適用申告書

令和 年 月 日

名 護 市 長 殿

住 所

氏 名

申告者
(納税義務者)

個人番号又は
法人番号

電話番号

地方税法附則第15条の9第4項及び同条第5項に規定するバリアフリー改修工事に係る固定資産の減額措置の適用を受けたいので、関係書類を添えて申告します。

家屋の所在地番	名護市		
所有者氏名			
家屋番号		構 造	造
家屋の種類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ マンション ※該当するものを○で囲んで下さい。		
居住部分床面積	m ²	延べ床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
居住者の 状 況	65歳以上の者 ・ 要介護認定者 ・ 要支援認定者 ・ 障がい者		
	住 所		
	氏 名		
改修工事完了年月日	令和 年 月 日		
改修工事に要した費用①	改修工事に伴う補助金等②	差引金額(①-②)	
円	円	円	
工事完了後、3ヶ月以内に手続きできなかった理由			

(注1)。「個人番号又は法人番号」欄には、納税義務者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。以下同じ。)又は法人番号(同条第15項に規定する法人番号をいう。)を記載すること。なお、個人番号を記載する場合には、左側を1文字空けて記載すること。

※添付書類

- 改修工事明細書の写し、改修工事箇所の図面・写真(改修前・改修後)
(建築士、登録住宅性能評価機関等の発行する証明書で代用可)
- 改修工事費用を確認できるもの(領収書等の写し)
- 補助金等の交付決定通知書等の写し(補助金等を受けた場合のみ)
- 居住者の該当区分に応じた下記のいずれかの書類の写し
(ア 住民票の写し、イ 介護保険被保険者証の写し、ウ 障害者手帳の写し)