

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

日光市長 様

個人番号 (法人番号)																(右詰で 記載)
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

申告者 (納税義務者)	住所(所在)
	フリガナ
	氏名(名称) 印
	電話 () —
	住所

代理人	フリガナ
	氏名 印
	電話 () —

日光市税条例附則第10条の3第9項の規定に基づき、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、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在地番	日光市			家屋番号	
	種類(用途)		構造		持家の種類	☐ 一戸建 ☐ 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	全体工事費用_____円(バリアフリー改修工事以外の工事を含む) バリアフリー改修工事費用_____円ー給付・補助金額_____円 =自己負担額_____円				

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

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

必要改修工事 とした 方を	氏名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	☐ 65歳以上の高齢者 ☐ 障がい者 ☐ 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当たり、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固定資産税担当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になります。

☆下記処理欄は記入する必要がありません。

処 理 欄	【受付時確認】	受 付 印	処 理 日	
	☐ 改修工事完了から3月以内である		年 月 日	
	☐ 記載内容に漏れがない		担当者	確認者
	☐ 必要な添付書類が揃っている			

* 添付書類及び記入方法については、裏面に記載しております。

添付書類(地方税法施行規則附則第7条第8項の規定に基づく書類)

- 納税義務者の住民票の写し
- 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)
- 本市要綱等による住宅改造補助金等の交付及び介護保険給付金の決定(確定)通知書等の写し
- 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
 - ・ 要介護及び要支援認定者 …… 介護保険の被保険者証等の写し
 - ・ 障がい者 …………… 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し