

高齢者等居住改修住宅等に対して課する固定資産税の減額に関する申告書

年 月 日

聖籠町長

申告者（納税義務者）

住所 _____

氏名（名称） _____ (印)

個人番号又は法人番号 _____

電話 _____

地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項に規定する固定資産税の減額の適用を受けたいので、聖籠町税条例附則第9条の3第7項の規定に基づき申告します。

所 在	聖籠町大字		家屋番号	
構 造	木 造 ・ 非 木 造 ()			階建
種 類 (用 途)	住 宅 併用住宅 共同住宅	持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション	
延 床 面 積	m ² 併用住宅にあつては内住宅面積 m ²			
建 築 年 月 日		登記年月日		工事完了年月日
改修工事の種類	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 <input type="checkbox"/> 引戸への取替 <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め			
改 工 事 費 用	全体工事費用（バリアフリー改修工事以外の工事を含む）			円
	バリアフリー改修工事費用			A 円
	給付。補助金額			B 円
	自己負担額（50万円以上）			A-B 円
改修工事完了後3箇月以内に申告書を提出できなかった理由				
必 要 と し た 改 修 工 事 を	氏 名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害のある者 <input type="checkbox"/> 要介護および要支援認定者
	住 所			
世帯区分等状況確認				
<small>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こち資産税担当課が各業務担当課へ紹介することに</small> 同意します ・ 同意しません				
<small>※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。</small>				
委 任 状	上記の申告を代理人に委任します。			年 月 日
	住所			
	氏名		印	

※添付書類及び記入方法については、裏面に記載してあります。

※添付書類（地方税法施行規則附則第7条第8項に基づく書類）

- ・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
- ・工事領収書（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）
- ・本町要綱による高齢者・障害者向け住宅整備補助金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歳以上の者・・・・・・・・・・住民票の写し
 - 要介護および要支援認定者・・・・介護保険の被保険者証の写し
 - 障害のある者・・・・・・・・・・身体障害者手帳、療育手帳の写し

※記入方法

○申告者（納税義務者）の欄には、居住安全（バリアフリー）改修工事に対する固定資産税の減額の適用を受ける納税義務者の住所・氏名（名称）・個人番号・電話番号を記入し、押印してください。

○家屋の内訳欄には、所在・家屋番号・構造・種類（用途）・持家の種類・延床面積・建築年月日（登記年月日）・改修工事完了年月日・改修工事費用をそれぞれ記入してください。

なお、耐震改修工事完了後、3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合は、理由をご記入ください。

※記入例

所 在	聖籠町大字〇〇山 1635 番地 4			家屋番号	
構 造	木造・非木造（ ）				2 階建
種 類（用途）	住宅 併用住宅 共同住宅		持家の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション	
延 床 面 積	115.93 m ² 併用住宅にあつては内住宅面積 m ²				
建 築 年 月 日	S50.5.5	登記年月日	S50.5.10	工事完了年月日	H28.3.14
改修工事の種類	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和		<input checked="" type="checkbox"/> 浴室の改良		<input type="checkbox"/> 便所の改良
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床の段差の解消		<input type="checkbox"/> 引戸への取替		<input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め
改 修 工 事 費 用	全体工事費用（バリアフリー改修工事以外の工事を含む）			2,000,000 円	
	バリアフリー改修工事費用			A	1,500,000 円
	給付。補助金額			B	780,000 円
	自己負担額（50万円以上）			A-B	720,000 円

○改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方（改修工事完了後1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障がい者等）の住所・氏名・生年月日・該当区分をそれぞれ記入してください。

※記入例

必要改修工事とした	氏 名	聖籠 太郎	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者	<input type="checkbox"/> 障害のある者
	(生年月日)	(S20年8月6日)		<input type="checkbox"/> 要介護および要支援認定者	
	住 所	新潟市北蒲原郡聖籠町大字〇〇山 1635 番地 4			