

# 住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

平成 年 月 日

(あて先) 入間市長

納税義務者  
住 所

フリガナ

氏 名

Ⓔ

(TEL. - - )

下記のとおり固定資産税の減額の適用を受けたいので、入間市税条例附則第10条の2第7項の規定により申告します。

家屋所在地		入間市					
家屋所有者				家屋番号			
種 類		延べ床面積	居住部分面積	建築年月日	年 月 日		
構 造		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> <small>(1/2以上であること)</small>	登記年月日	年 月 日		
改修完了日	平成 年 月 日	居住者の状況		住所			
要した費用	①総 額			円	氏名 及び 生年月日		
	②補助金等			円	<small>該当する番号を○で囲んでください。(いずれかに該当すること)</small> 1 65歳以上の者 2 要介護認定又は要支援認定を受けている者 3 障害者		
③差引金額 (①-②) (30万円以上かかったものが対象)	円						
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった場合、その理由							

※ 添付書類

- 1 領収書の写し
- 2 工事明細書の写し(建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- 3 改修箇所の図面・工事写真(改修前・改修後)
- 4 補助金決定通知書の写し(補助金交付者)
- 5 介護保険被保険者証の写し(介護保険を受給している者)
- 6 障害者手帳の写し(障害者手帳交付者)

[担当者記入欄]

担当課	補助の種類	補助の有無	有の場合その金額	確 認 日	確認印
高齢者福祉課	介護保険住宅改修費支給	無・有	円	平成 年 月 日	
障 害福祉課	日常生活用具給付事業	無・有	円	平成 年 月 日	
	重度身体障害者居室改善費補助	無・有	円	平成 年 月 日	