第53号様式

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申請書

年　　月　　日

(宛先)白井市長

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者　　　(納税義務者)　　　 | 住所(所在)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名(名称)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号（法人番号）　　　　　　　　　　　　　　　 |

電話(　　　)　　　―

　下記の物件について、地方税法附則第１５条の９第４項又は第５項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、白井市税条例附則第１０条の３第７項の規定により申告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家屋の内訳 | 所在・地番 | 白井市 | 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 | ．　　m2 | 居住用床面積 | ．　　m2 |
| 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－給付・補助金額　　　　　　　円＝自己負担額　　　　　　　円 |
| 【3箇月以内に提出できなかった理由】※工事完了日から3箇月以内に提出できなかった場合に記入して下さい。 |
| 　 |
| 改修工事を必要とした方 | 氏名(生年月日) | (　　　　年　　月　　日) | 該当する区分 | □65歳以上の高齢者□障害者□要介護，要支援認定者 |
| 住所 | 　 |

　　　※マンション等の区分所有家屋の減額対象は、専有部分のみとなります。

☆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】　□　改修工事完了から3箇月以内である　□　記載内容に漏れがない　□　必要な添付書類が揃っている | 受付印 | 処理日 |
| 年　　月　　日 |
| 担当者 | 確認者 |
| 　 | 　 |

※　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

　○　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)

　○　補助金などの交付・給付決定書の写し

　○　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の写し

　　・　障害者　……………………………　身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳等の写し

記入方法

1　申告者(納税義務者)の欄には，バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所または所在及び氏名または名称及び電話番号を記入し，押印してください。

2　家屋の内訳欄には，所在・地番・家屋番号・種類(用途)・構造・持家の種類・床面積・居住用床面積・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。

　※記入例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家屋の内訳 | 所在・地番 | 白井市　　○○一丁目◇番□□ | 家屋番号 | ◇―□□ |
| 種類(用途) | 専用住宅 | 構造 | 木造 | 持家の種類 | ■　一戸建□　マンション |
| 床面積 | 115.50m2 | 居住用床面積 | 115.50m2 |
| 建築年月日 | S56．12．20 | 登記年月日 | S56．12．25 | 改修工事完了年月日 | H19．4．19 |
| バリアフリー改修工事費用 | 全体工事費用　　1,500,000　　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　1,200,000　円－給付・補助金額　　780,000　　円＝自己負担　　420,000　　円 |

3　改修工事を必要とした方の欄には，申告要件を満たす方(改修工事完了後の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，障害者等)の氏名・該当する区分・住所をそれぞれ記入してください。

　※記入例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 改修工事を必要とした方 | 氏名(生年月日) | (　　　　年　　月　　日) | 該当する区分 | □65歳以上の高齢者□障害者□要介護，要支援認定者 |
| 住所 | 　 |