

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

記入例

令和〇年〇月〇日

川西市長 あて

申告者 住所 川西市中央町12番1号
 刀がナ カワニシ タロウ
 (納税義務者) 氏名 川西 太郎
 電話 (072) 740 - 1133

個人番号
 又は法人番号 [_____]

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もしくは第2条第15項に規定する法人番号を記載してください（提出時に本人確認が必要です）。

地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項に規定するバリアフリー改修住宅等に対する減額措置の適用を受けたいので、市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき申告します。

家屋の内訳	所在地番	川西市 中央町〇〇—〇〇			家屋番号	〇〇—〇〇
	種類(用途)	居宅	構造	本造かわら葺2階建て	持ち家の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> マンション
	床面積	123.50 m ²		居住床面積	123.50 m ²	
	建築年月日	〇年 〇月 〇日		登記年月日	〇年 〇月 〇日	
改修工事の内容	工事全体費用	2,350,000 円		(該当改修工事以外の工事費含む)		
	該当工事費	2,000,000 円		給付・補助金額	250,000 円	
	= 自己負担金	1,750,000 円				
	改修工事完了年月日	平成・令和〇年〇月〇日				
改修工事を必要とした人	住所	川西市中央町 12番 1号				
	氏名	川西 花子		生年月日	昭和6年5月10日	
	該当区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者				
申告書を3ヶ月以内に提出できなかった理由(工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ)						
世帯区分等状況確認 本申告書の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付およ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 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input checked="" type="radio"/> 同意します <input type="radio"/> 同意しません </div>						
※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。						