

バリアフリー改修工事固定資産税減額申告書

広川町長様

令和 年 月 日

申告者（納税義務者との続柄）

住所

ふりがな

氏名 印

電話番号

広川町町税条例附則第10条の3第7項の規定により、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。

家屋の明細	所在地	八女郡広川町大字		番地	
	所有者		構造	<input type="checkbox"/> 木造	<input type="checkbox"/> 非木造（ ）
	建築年月日	年 月 日	種類	<input type="checkbox"/> 一戸建	<input type="checkbox"/> マンション
	登記年月日	年 月 日	家屋番号		
	改修工事完了日	年 月 日	床面積	一棟 居住用	m <sup>2</sup> (50 m <sup>2</sup> 以上) m <sup>2</sup> (1/2以上)
明細	①バリアフリー改修工事の総額		_____ 円		
	②バリアフリー改修工事の給付・補助額 給付・補助の名称		_____ 円		
	③ ①-②自己負担額（50万円以上が対象となります。）		_____ 円		
工事の該当者	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障害者の方				
	住所	広川町大字		番地	
	氏名		生年月日	年 月 日生	( 才)

改修工事が完了した日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由

<< 各担当課への照会に関する同意確認 >>

この申告書の添付書類に関する内容を審査するにあたり、税務課が各業務担当課に照会することに

同意します。                       同意しません

※ いずれかにチェックしてください。

同意されない場合、審査を行なう上で添付書類以外の書類が必要となった際に、その都度提出していただくこととなります。

<< 御注意ください。 >>

- 1 減額は、改修工事完了日の翌年度分だけです。
  - 2 住宅の新築に伴う軽減や耐震改修等により家屋の軽減を受けている期間は、それらと重複しての適用はできません。  
また、一度しかこの減額は受けられません。
  - 3 改修後3カ月以内に役場税務課に提出してください。後日、書類の内容を基に現地の内容確認にお伺いします。
- ※ 申告したら必ず減額になるとは限りません。減額ができないと判断するときは、現地確認してから14日以内に通知、御連絡します。

<< 申告される人が用意する書類 >>

- ア 納税義務者の住民票の写しなど（町外の方は、住民票が必要です。）
- イ 改修工事に係る明細書の写し（改修工事の内容、費用が確認できるもの）
- ウ 領収書の写し（改修工事費用を支払ったことを確認できるもの）
- エ 改修箇所の図面、工事写真（改修前、改修後）
- オ その他補助金等に関する写し

※ イ、ウ、エ、オの書類については、環境衛生課の「合併処理浄化槽設置整備事業」「辺地地域指定地区に対する特別対策事業」及び福祉課の「住みよか事業」、「介護保険給付事業」などの給付・補助金の請求のために提出され、左記の「各担当課への照会に関する同意確認」で、同意された方は省略とします。

<< 工事の該当者の要件 >>

※ 次のいずれかの方が居住する住宅ですが、賃貸住宅は該当しません

- 65歳以上の方。（改修工事完了後の1月1日において65歳になる方も含みます。）
- 要介護認定又は、要支援認定を受けた方。（介護保険の被保険者証で確認します。）
- 障害者（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳などで確認します。）

事 務 処 理 欄				
<input type="checkbox"/> 改修工事完了から3カ月以内の申告である。 <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている。 <input type="checkbox"/> バリアフリー改修に伴う現地確認書 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <span>現地確認日</span> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div>	受 付 印			
<input type="checkbox"/> 減額申告を承認します。  <input type="checkbox"/> 減額申告を承認しません。	課 長	課長補佐	係 長	係
<input type="checkbox"/> 承認する旨の事務処理日  <input type="checkbox"/> 承認しない旨の通知日	年 月 日			事務処理者

