



バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額に係る申告書

年 月 日

小千谷市長 へ

申告者（納税義務者）

住 所

氏 名

電話番号

個人番号 又は法人番号																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※個人番号の記入にあたっては、左端を空欄にしてください。

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、高齢者等居宅(バリアフリー)改修住宅等に対する固定資産税の減額措置の適用を受けたいので、小千谷市税条例附則第9条の3第8項の規定により申告します。

記

家屋の所在地	小千谷市		家屋番号	
建築年月日 (登記年月日)	年	月	日	改修工事 完了年月日
持ち家の種類	一戸建て ・ マンション ※ 該当するものを○で囲んでください。			
構 造	木造 ・ 非木造 (鉄筋コンクリート造・鉄骨造・軽量鉄骨造・) ※ 該当するものを○で囲んでください。			
種類(用途)	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅 ※ 該当するものを○で囲んでください。			
延床面積		m ²	人の居住の用に供 する部分の床面積	m ²
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費を含む)			
	①	バリアフリー改修工事費用		円
	②	- 補助金額又は給付額		円
	③	= 自己負担額(①-②) (50万円超が対象)		円
改修完了後3月以内に申告書を提出できなかった理由				
地方税法施行 令附則第12条 第28項に該当 するもの(改修工 事を必要とした方)	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 要支援認定 <input type="checkbox"/> 障がいのある方		
【世帯区分等確認表】 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、介護保険給付及び補助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「同意します・同意しません」。 ※ どちらかを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行ううえで添付書類以外の書類が必要となった場合、その都度提出いただくことになります。				

【添付書類】

- ① 改修工事に係る明細書(改修工事の内容及び費用を確認できるもの)の写し
- ② 改修工事が行われた箇所の写真(改修前と改修後)
- ③ 工事費用を支払ったことを確認することができる領収書の写し
- ④ 高齢者・障がい者住宅改造費補助金等交付及び介護保険給付金の決定(確定)通知書の写し
- ⑤ 住民票の写し(65歳以上の方)、介護保険被保険者証の写し(要介護・要支援認定を受けている方)、身体障害者手帳、療育手帳の写し(障がいのある方)



記入例

小千谷市長 あて

申告者(納税義務者)

住所 小千谷市城内2丁目7番5号

氏名 小千谷 太郎

電話番号 0285-83-3511

Table for personal or legal number (個人番号又は法人番号) with digits 1-9, 0, 1, 2.

※個人番号の記入にあたっては、左端を空欄にしてください。

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、高齢者等居宅(バリアフリー)改修住宅等に対する固定資産税の減額措置の適用を受けたいので、小千谷市税条例第9条の3第8項の規定に基づき申し上げます。

記

該当するものを○で囲んでください。

Main form table with fields for address, construction type, area, costs, and applicant information. Includes a box for reasons for not applying for subsidies.

【添付書類】

- List of required attachments: 1. Detailed book of renovation work, 2. Photos of work site, 3. Receipts for work costs, 4. Notification of subsidy determination, 5. Resident card and insurance certificates.