**住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書**

令和　　年　　月　　日

朝霞市長　宛

納税義務者　　住所（所在地）

　　　　　　ふりがな

氏名（名称）

　　　　　　　　　　　　　　 個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、その法人番号）

電　　話　　　　　（　　　　）

地方税法附則第１５条の９第４項又は第５項の適用を受けたいので、朝霞市税条例附則第１０条の３第９項の規定により、下記のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家屋の所在 | 朝霞市 | | | | 家屋番号 |  |
| 納税義務者住所 |  | | | | 納税義務者氏名 |  |
| 家屋の種類 |  | | | 構造 |  | |
| 床面積 | 延床面積 | ㎡ | | 建築年月日 | 年　 　月 　 　日 | |
| 自己の居住部分の 床面積 | ㎡ | | 登記年月日 | 年　 　月　 　日 | |
| 改修完了年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | 居住者（該当者）の状況 | 住　　　所 | |
| 氏　　　名 | |
| 改修工事に要した費用  居宅介護住宅改修費  介護予防住宅改修費 | 1. 総額   　　　　　　　　　　　　　 円 | | | ６５歳以上の者 |  | |
|  | |
| 1. 補助金等   　　　　　　　　　　　　 　円 | | | 要介護認定又は要支援認定者 |  | |
|  | |
| 1. 差引金額（①－②）   　　　　　　　　　　　　 　円  （５０万円を超えるものが対象） | | | 障害者 |  | |
|  | |
| 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理由 | | |  | | | |

添付書類

□ 介護保険被保険者証の写し □ 身体障害者手帳等の写し　　　☑ 住民票の写し

☑ 領収書の写し　　　 ☑ 工事明細書の写し

□ 補助金等の写し 　　 ☑ 改修箇所の図面・工事写真（改修前・改修後）

　　　　　　※担当課処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物件番号 | 所有者コード | 減額対象年度 | 台　帳 | 入　力 | 読み合わせ |
|  |  |  |  |  |  |