

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	m ²	建築年月日	年 月 日
	自己の居住部分の床面積	m ²	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	
	② 補助金等	円	要介護認定又は要支援認定者	
	③ 差引金額（①－②） （50万円を超えるものが対象）	円	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