**申告年月日**

**記入例**

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

申 告 者　　　住　　所　　朝霞市本町１丁目１番１号

　　　　　　ふりがな　　　あさか　　　たろう

氏　 名　　朝　霞　　太　郎

　　　　　　　　　　　　　　 個人番号　　１２３４５６７８９１０

　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、その法人番号）

　　　　　　　　　　　　　　 電　　話　　０４８（４６３）○○○○

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。

**①～③の該当する欄にご記入ください**

**登記簿（納税通知書）に記載されているとおりにご記入ください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家屋の所在 | 朝霞市　本町１丁目○○○番地○ | 家屋番号 | ○○○番○ |
| 納税義務者住所 | 朝霞市本町１丁目１番１号 | 納税義務者氏名 | 朝霞　太郎 |
| 家屋の種類 | 居宅 | 構造 | 木造 |
| 床　面　積 | 延床面積 | 　101.58㎡ | 建築年月日 | 平成○年　○月　○日 |
| 自己の居住部分の床面積 | 　101.58㎡ | 登記年月日 | 平成○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

　　　　　　　 1,050,000円 | ６５歳以上の者 |  |
|  |
| 1. 補助金等

　　　　　　　　300,000円 | 要介護認定又は要支援認定者 | 朝霞市本町１丁目１番１号 |
| 朝霞　花子 |
| 1. 差引金額（①－②）

　　　　　　　　750,000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

**補助金などを受けた場合、その総額をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**3ヶ月以内に提出できなかった場合に、その理由を具体的にご記入ください** |
|  | * **の部分をご記入ください**
 |  |  |  |  |