

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 〇 年 〇 月 〇 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)〇〇〇〇**

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7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 本町1丁目〇〇〇番地〇		家屋番号	〇〇〇番 〇
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 m ²	建築年月日	平成〇年 〇月 〇日
	自己の居住部分の床面積	101.58 m ²	登記年月日	平成〇年 〇月 〇日
改修完了年月日	令和 〇年 〇月 〇日	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	
	② 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
	③ 差引金額(①-②) (50万円を超えるものが対象)	750,000 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				

登記簿(納税通知書)に記載されておりにご記入ください

①~③の該当する欄にご記入ください

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。

件番号 所有者コード 減額対象年度 台帳

※ [] の部分をご記入ください

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