

バリアフリー改修による固定資産税減額申告書

(宛先) 高槻市長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

届出人(納税義務者)

受付印

記入例

住所 高槻市桃園町〇〇-〇〇
(共有者がいる場合は代表者のみをご記入ください)

氏名(名称) 高槻 太郎

所在地番、家屋番号、種類、延床面積は、納税通知書3頁に記載があります。

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

高槻市市税条例附則第19条の2に基づき、改修が完了した日の属する年の翌年の1月1日時点で65歳以上の方、介護保険被保険者証をお持ちの方、身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかを所持している方が、バリアフリー改修による固定資産税の減額措置の適用を次のとおり申告します。

居住者申告書	該当区分	☒ 65歳以上の方 ☐ 要介護認定又は要支援認定を受けている方 ☐ 障がいのある方		
	氏名	登記簿謄本に書かれている通りに記入してください。 ※所在地番は住居表示(住所)とは異なります。		
	住所	義務者と同居		
	所在地番	高槻市 桃園町〇〇番地〇〇	家屋番号	〇〇-〇〇
	種類	☒ 居宅 ☐ 併用住宅 ☐ その他() 併用住宅等の場合は、住居部分の床面積を記入してください。		
	延床面積	123.45 m ²	(併用住宅の場合) 居住用面積	(延床面積の1/2以上) m ²
	建築年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	登記年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
工事内容	工事完了年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	バリアフリー改修工事費用	① 1,500,000 円	補助金等	② 0 円
自己負担額 (50万円以上) 1,500,000 円				
工事完了後3か月以内に申告書を提出できなかった場合はその理由 ☐ 海外出張、本人や家族の入院、介護等による長期の不在のため ☐ 地震・風水害等の天災、又は ☐ その他、本人の責めに帰さない 記入額が分からない場合は、担当課までお問合せください。 増改築等工事証明書に記載の工事完了年月日を記入してください。 捨印を押してください。				

〔改修に対する補助制度について〕

- ・本申告書記載内容の審査にあたり、補助制度の利用状況を確認させていただきます。補助制度を利用していない方は添付不要です。意思しますか。
- ☐ 同意します ☐ 同意しません(同意されない場合は必要な書類の提出を追加をお願いする場合があります)

〔添付書類〕

- ・領収書の写し ・工事明細書の写し ・改修箇所の図面、工事写真(改修前及び改修後) ・補助金等の明細の写し

〔捨印について〕

- ・固定資産税の減額のため申告書に修正が必要となる場合、捨印の押印をもって修正に同意するとみなします。

市処理欄	過去受付	☐ あり(受付不可) ☐ なし	家屋課税台帳確認済	☐ 一致 ☐ 部分不一致
居住者区分	☐ オンライン端末 ☐ 手帳 (☐ 身体障がい ☐ 精神 ☐ 療育) ☐ 介護保険者被保険者証			
添付書類	☐ 領収書 ☐ 工事明細書 ☐ 改修前写真 ☐ 改修後写真 ☐ 補助金等明細書 ☐ 改修箇所の図面			
住戸数	戸(2戸以上の場合は対象の戸数を確認済)		工事費用 50 万円 以上	☐ 未満(受付不可) ☐ 以上
物件番号	Bno.	義務者番号	バ	