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

清瀬市長　殿

申告者　住　所

氏　名　　印

電話番号

地方税法附則第15条の9第4項、第5項、第6項、第7項及び第8項の規定により減額を申告します。

個人番号又は法人番号													

納税義務者	住　所			
	氏名(名称)			
家屋所在地	清瀬市			
家 屋 番 号			種類(用途)	
床　面　積	一棟　㎡		居住部分 1/2以上であること。	㎡
建築年月日	年　月　日		登記年月日	年　月　日
改修完了日	年　月　日		居住者の状況	氏　名
バリアフリー改修に要した費用、居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費等	①総額　円		①65歳以上の方	
	②補助金　円		②要介護認定又は要支援認定を受けている方	
	①－② ③差引金額　円		③障がい者	
	(30万円以上かかったものが対象)		以上のいずれかに該当すること。	
改修工事が完了した日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由				

添付書類
- ●居住者の状況を証する書類の写し(住民票等)
- ●領収書の写し
- ●工事明細書の写し(建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- ●改修箇所の図面・工事写真(改修前・改修後)
- ●その他補助金等の明細の写し