

居宅安全改修（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

藤崎町長 様

申告者（納税義務者）

住所 :

フリガナ
氏名（名称） :

個人（法人）番号 :

電話番号 :

藤崎町税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、次のとおり申告します。

所在地	藤崎町大字		家屋番号	
種類			構造	
床面積	m ²		居住部分床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
居住者	住所	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者		
	氏名			
	生年月日			
居住安全改修工事が完了した年月日		年 月 日		
居住安全改修工事に要した費用	全体工事費用	_____円	※居住安全改修工事以外含む	
	①居住安全改修工事費用	_____円		
	②補助金等	_____円		
	③自己負担額（①－②）	_____円		
工事完了日から3か月以内に提出できなかった場合の理由				

添付書類（地方税法施行規則附則第7条第8項各号に掲げる書類）

- 1 納税義務者の住民票の写し ※個人番号を記載している場合は不要
- 2 (1) 65歳以上の者 : 住民票の写し
(2) 要介護認定又は要支援認定者 : 介護保険の被保険者証の写し
(3) 障がい者 : 身体障害者手帳又は療育手帳等の写し
- 3 (1) 又は(2)
(1) ア 居住安全改修工事に係る明細書（当該居住安全改修工事の内容及び費用を確認することができるものに限る。）
イ 当該居住安全改修工事が行われた箇所を撮影した写真
ウ 工事費用を支払ったことを確認することができる領収証
(2) 居住安全改修工事が行われた旨を証する書類
- 4 補助金等の交付、居宅介護住宅改修費の給付又は介護予防住宅改修費の給付を受ける場合には、当該補助金等の交付決定、居宅介護住宅改修費の給付決定又は介護予防住宅改修費に係る給付決定を受けたことを確認することができる書類