バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年　　月　　日

川 西 町 長　殿

申請者（納税義務者）住　所

個人番号

氏　名

電話番号

川西町税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、下記の住宅に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について関係書類を添えて固定資産税の減額を申請します。

家屋の内訳	所在地	川西町大字			家屋番号	
	納税者					
	種類（用途）		構造		持家の種類	□一戸建 □マンション
	床面積	㎡		居住用床面積	㎡	
	建築年月日	・　・	登記年月日	・　・	改修工事完了年月日	・　・
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費＿＿＿＿＿＿円（バリアフリー改修工事以外の工事を含む） バリアフリー改修工事費用＿＿＿＿＿＿円−給付・補助金額＿＿＿＿＿＿円 ＝自己負担額＿＿＿＿＿＿円				

【3ヵ月以内に申請書を提出できなかった理由】※工事完了日から3ヵ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

改修工事を必要とした方	氏名 （生年月日）	（　　年　　月　　日）	該当区分	□65歳以上の高齢者　□障害者 □要介護、要支援認定者
	住所			

世帯区分等状況確認　本申請書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課が各担当課へ照会することに、

同意します　・　同意しません

※該当するものを〇で囲んでください。同意されない場合は、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。

□　上記内容について相違ありません。

【添付書類】
1. 改修工事に係る明細書（改修工事の内容及び費用が確認できるもの）　2. 改修工事箇所の写真
3. 領収書（改修工事費用を支払ったことが確認できるもの）　4. 補助金等の明細書
5. 該当区分に応じた書類
　・65歳以上の高齢者・・・・・・・・・・・・・・・・・住民票の写し
　・要介護認定及び要支援認定者・・・・・・・介護保険の被保険者証の写し
　・障害者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・身体障害者手帳等の写し
6.マイナンバー（個人番号）及び本人確認書類の提示または写しの添付