

固定資産税減額申告書（バリアフリー改修）

令和 年 月 日

(あて先) 筑紫野市長

申告者 住 所

フリガナ

氏 名

(印)

電話番号 (- -)

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、筑紫野市税条例附則第 10 条の 3 第 8 項の規定に基づき下記のとおり申告いたします。

家 屋 の 明 細

所在地	筑紫野市					
所有者				家屋番号		
種類		構造		床面積	一棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>
建築年月日	年 月 日			登記受付日	年 月 日	
改修完了日	令和 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			① 65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		
	③差引金額 円 (50万円以上かかったものが対象)			③ 障害者 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

- 居住者要件を確認できる書類（住民票、被保険者証、障害者手帳）
- 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