

町名コード	受付番号

※氏名欄について
法人は記名の上、代表者印を押印してください。
個人は自署をお願いします。

バリアフリー改修工事による固定資産税の減額申告書

吹田市 市長 宛

令和 年 月 日

受付印

申告者
(納税義務者)

住所	
電話	()
氏名	

下記の家屋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申告します。
記

家屋の内訳	所有者		
	所在地番	吹田市	
	家屋番号		
	種類(用途)	<input type="checkbox"/> 専用住宅(区分所有含)	<input type="checkbox"/> 併用住宅
	構造	造	建築年 昭和・平成 年
	延床面積	m ²	居住用床面積(延床面積の1/2以上) (貸家部分を除く) m ²
改修工事の内容	※ 該当するものの <input type="checkbox"/> 欄にチェックして下さい。		
	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	
	<input type="checkbox"/> 階段の勾配の緩和	<input type="checkbox"/> 床の段差の解消	
	<input type="checkbox"/> 浴室の改良	<input type="checkbox"/> 出入口の戸の改良	
	<input type="checkbox"/> 便所の改良	<input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化	
	改修工事費用 ①	円	自己負担額 ①-②
	補助金等 ②	円	(50万円超) 円
工事完了日	年 月 日		
居住者	住所		
	氏名		
	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 障がいのある方 <input type="checkbox"/> 要介護または要支援認定を受けている方	
本申告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業務担当課へ照会することに			
同意します ・ 同意しません			
※該当する方を○で囲んでください。同意されない場合、審査上必要な書類の提出をお願いすることがあります。			
【工事完了後3ヶ月以内に申告できなかった理由】※工事後3ヶ月以内に申告できなかった場合のみ記入してください。			

【提出書類】

- 工事明細書(バリアフリー改修工事の内容及び費用が確認できるもの)
- 工事を行った住宅の平面図
- 工事箇所の前後写真
- 領収書の写し
- 居住者の該当する区分に応じた書類(該当する区分が65歳以上の方は不要)

※下記の欄は記入しないでください。

備考	課長	参事	課長代理	主幹	主査	担当者