

記入例

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

受付印

② 申告者(納税義務者)の住所・電話番号・氏名を御記入ください。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。

令和 ● 年 ●● 月 ●● 日

① 申告日を御記入ください。

所 吹田市 泉町 1丁目 3番 40号

話 06 (6384) 1247

氏 名 吹田 太郎

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

③ 申告対象となる家屋の所在等を御記入ください。賃貸住宅は減額を適用することはできません。その他、適用を受けるには要件がございます。御不明な点は資産税課家屋担当にお尋ねください。

家屋の内訳	所有者	吹田 太郎		
	所在地番	吹田市 泉町 1丁目 〇〇 - 〇〇		
	家屋番号	〇〇 - 〇〇		
	種類(用途)	<input checked="" type="checkbox"/> 専用住宅(区分所有含)	<input type="checkbox"/> 併用住宅	
	構造	木 造	建 築 年	昭和 ● 平成 ●● 年
	延床面積	100.00 m ²	居住用床面積(延床面積の1/2以上)	100.00 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	④ 改修工事の内容について、該当するものにチェックして下さい。改修工事費用等について、御記入ください。上記の減額適用の要件を満たしている上で、改修工事費用から補助金等を引いた自己負担額が、50万円を超えている必要があります。		
	<input type="checkbox"/> 階段の勾配の			
	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室の改			
	<input type="checkbox"/> 便所の改			
改修工事費用	① 700,000 円			
補助金等	② 160,000 円			
工事完了日	令和 ● 年 ●● 月 ●● 日			
居住者	住 所	泉町 1丁目 3番 40号		
	氏 名	吹田 花子		
	該当する区分	<input checked="" 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】

- (1) 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)
- (2) 工事を行った住宅の平面図
- (3) 工事箇所の前後写真
- (4) 領収書の写し
- (5) 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