

# 住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税(家屋)の減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

住所  
 納税義務者 名称  
 氏名  
 連絡先 氏名  
 個人又は  
 法人番号

次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額措置の適用について、地方税法附則第15条の9第4項、第5項の規定に基づき申告します。

家屋の所在	種類	居 宅
宇都宮市	構造	造 階建
(家屋番号)	延床面積	m <sup>2</sup>

建築年月日	登記年月日	バリアフリー改修 工事完了日	バリアフリー改修工事 に要した費用
年 月 日	年 月 日	年 月 日	円 (補助金 円)

必要改修 工事をした 方	住 所	該 当 区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者
	氏 名 (生年月日)		

[本申告が、バリアフリー改修工事完了後3か月を経過した理由]

[世帯区分等状況確認]

本申告書記載の内容を審査するにあたり、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

※ 該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、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。

添付 書類	<input type="checkbox"/> ① バリアフリー改修工事に要した費用を証する書類 (契約書・領収書等) <input type="checkbox"/> ② 工事明細書・写真等改修工事の内容を確認できる書類 <input type="checkbox"/> ③ 補助金等の交付を受けたことを確認できる書類 (補助金等を受けた場合) (①から③は増改築等工事証明書で代替可) <input type="checkbox"/> ④ 該当区分に応じた書類 ・ 65歳以上の高齢者 …………… 住民票の写し ・ 要介護及び要支援認定者 …… 介護保険の被保険者証の写し ・ 障がい者 …………… 身体障害者手帳・精神障害者保険福祉手帳等の写し	受付・原本 照合者印

適用 期間	平成28年4月1日から令和8年3月31日までの改修 令和____年度1年間の適用 (工事完了の翌年度)	床適 面積 積用	m <sup>2</sup> (上限 100 m <sup>2</sup> )
----------	--	----------------	--

※ 太枠の中を記入してください。