

バリアフリー改修住宅 固定資産税減額申告書

年 月 日

敦賀市長 殿

納税義務者
(家屋所有者)

住 所

氏 名
(名 称)

個人番号又は
法人番号

電 話 () -

下記の家屋について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定するバリアフリー改修住宅にかかる固定資産税の減額の適用を受けたいので、敦賀市市税賦課徴収条例附則第10条の3第6項の規定に基づき申告いたします。

所在地番	敦賀市	家屋番号	
種 類		構 造	
延床面積	㎡	バリアフリー改修に要した費用 (自己負担が50万円以上)	
居住床面積	㎡		
登記年月日	年 月 日	①総 額	円
建築年月日	年 月 日	②補助金等	円
改 修 完了年月日	年 月 日	①-② ③自己負担額	円
居住者の該当区分 (右記のいずれかに該当)	65歳以上の者・要介護要支援認定者・障害者		
	住 所	敦賀市	
	氏 名		生年月日
バリアフリー改修が完了した日から3ヶ月を経過した後に申告書を提出する場合は、その理由を記入してください。			

添付書類

- 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）
- 補助金交付決定等の写し
- 納税義務者の住民票の写し
- 居住者の状況に応じた書類
 - 65歳以上の場合・・・・・・・・・・住民票の写し
 - 要介護、要支援認定者の場合・・・・介護保険被保険者証の写し
 - 障害者の場合・・・・・・・・・・障害者手帳等の写し

税務課使用欄

課長	主幹	課長補佐	係長	課員	担当者	減額年度	適用床面積(㎡)
						年度	㎡