様式第83号の2（第4条関係）

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年　　月　　日

庄内町長　富　樫　　透　宛

納税義務者　住所

氏名　　　　　　　　　㊞

電話

庄内町税条例附則第10条の3第8項の規定により、次のとおり申告します。

1　家屋の要件

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 |  | | | | | |
| 種類 |  | | 構　造 |  | 家屋番号 |  |
| 床面積 | ．　　㎡ | | | 居住用床面積 | ．　　㎡ | |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | | | 改修工事完了  年　 月 　日 | 年　　月　　日 | |
| 登記年月日 | 年　　月　　日 | | |
| (1)　バリアフリー改修工事費用  　　　　　　円 | | (2)　改修に伴う給付・助成金  　　　　　　　　　　円 | | | (1)－(2)（50万円以上対  象）  　　　　　　　　　　円 | |

2　居住者の要件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 該当する区分 |
| 個人番号又は法人番号 |  | □65歳以上  □介護保険法の要介護又は要支援の認定者  □障がい者 |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | |

3　工事完了後3月以内に申告ができなかった場合はその理由を記載ください。

|  |
| --- |
|  |

4　添付書類（地方税法施行規則附則第7条第8項に規定する書類）

(1)　納税義務者の住民票の写し

(2)　該当する区分に応じた書類

イ　65歳以上の場合は、住民票の写し

ロ　要介護又は要支援の認定者の場合は、介護保険の被保険者証の写し

ハ　障がい者の場合は、身体障害者手帳，精神障害者保健福祉手帳等の写し

(3)　改修工事に係る明細書（改修工事の内容及び費用の確認ができるものに限る。）

(4)　改修工事箇所の写真

(5)　改修工事費用を支払ったことが確認できる領収書の写し

(6)　補助金又は給付金を受けた場合は、そのことが確認できる書類の写