

# バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

江津市長 様

申告者（納税義務者）

住 所

氏 名

電話番号

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額の適用について、江津市税条例附則第 10 条の 3 の規定により申告します。

納税義務者	住所・所在地			
	フリガナ 氏名・名称	電話番号		
	個人番号又は 法人番号			
家屋の所在地	江津市			
種 類		家屋番号		
構 造				
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
床 面 積	延 m <sup>2</sup>	住宅部分の 床 面 積	m <sup>2</sup> ※1	
居住者の状況	住 所			
	氏 名			
	<input type="checkbox"/> 65 歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けている者 <input type="checkbox"/> 障がい者			
改修工事の 完了年月日	年 月 日			
① 改修工事に要した費用	② 改修工事に伴う補助金等	③ 差し引き金額 (①-②) ※2		
円	円	円		
改修工事が完了した日から3か月以内に申告書を提出できなかった理由				

## 添付書類

- 改修工事に要した費用がわかるもの（領収書等の写し）
- 改修工事の内容が確認できるもの（明細書の写し。建築士、登録性能評価機関等の証明書）
- 改修工事の図面・写真（改修前と改修後） ●介護保険被保険者証の写し（該当する場合）
- 障害者手帳、療養手帳の写し（該当する場合）

※1 併用住宅の場合は延床面積の 1/2 以上。 ※2③の金額が 50 万円以上かかったものが対象。