

バリアフリー改修に伴う住宅（減額）申告書

令和 年 月 日

(あて先) 魚津市長

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

(印)

個人番号又は法人番号

(TEL. — —)

下記の家屋について地方税法附則第15条の9第4項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、魚津市税条例附則第9条の3第8項の規定により下記の通り申告します。

家 屋 の 明 細

所在地	魚津市					
所有者 <small>(納税義務者)</small>				家屋番号		
種類		構造		床面積	棟 m ²	居住部分 m ² <small>1/2以上であること。</small>
建築年月日	年 月 日		登記受付日	年 月 日		
改修完了日	年 月 日		居住者の状況	氏 名		
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額	円	①65歳以上の者			
	②補助金等	円	②要介護認定又は要支援認定を受けている者			
	①-② ③差引金額 <small>(50万円以上かかったものが対象)</small>	円	③障がい者 以上のいずれかに該当すること。			
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由						
<要件等確認に係る同意>						
本申告書記載の内容を審査するに当たり、要件の確認を目的として、必要に応じて固定資産税担当課が各業務担当課へ現住所等の情報を照会することに						
同意します ・ 同意しません						
※ 上記に同意いただけない場合、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

- 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） ● その他補助金等の明細の写し