バリアフリー改修固定資産税減額申告書

令和　　年　　月　　日

五 所 川 原 市 長　　様

納税義務者　住所又は所在地

氏名又は名称

法人番号													

下記の物件について地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に基づく固定資産税の減額を受けるため、五所川原市税条例附則第10条の3第9項の規定に基づき申告します。

改修工事を必要としたもの	氏　名 (生年月日)	年　月　日	該当区分	□65歳以上の者□障害者 □要介護、要支援認定者
	住　所			
家屋の明細	家屋の所在	五所川原市		
	種類(用途)		構　造	
	床 面 積	㎡	居住用床面積	㎡
	登記年月日	年　月　日	家屋番号	
	建築年月日	年　月　日	改修工事完了日	年　月　日
バリアフリー改修工事の明細	改修工事の内容	□廊下の拡幅　□階段の勾配の緩和　□浴室の改良 □便所の改良　□手すりの取付け　□床の段差の解消 □引き戸への取替え　□床表面の塗り止め化　□その他(		
	改修工事費用	全体工事費		円
		バリアフリー改修工事　①		円
		補助金等　②		円
		自己負担額(50万円以上に限る)①－②		円

※バリアフリー改修完了後、3ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合は理由を記入

【添付書類】
1.(Ⅰ)要介護認定等を受けている者の場合・・・被保険者証の写し
　(Ⅱ)障害者の場合・・・障害者であることを証する書類の写し
　(Ⅲ)65歳以上の場合・・・住民票の写し
2.(Ⅰ)居宅介護住宅改修費の給付又は介護予防住宅改修費の給付を受ける場合・・・居宅介護住宅改修費の給付決定又は介護予防住宅改修費に係る給付決定を受けたことを確認することができる書類
　(Ⅱ)補助金等の交付・・・当該補助金等の交付決定を確認することができる書類
3. バリアフリー改修を確認できる写真
4. バリアフリー改修工事に要した費用を証する書類の写し(領収書等)
5. 納税義務者の住民票の写し

減額対象面積
㎡
受付印

【職員記入欄】

確認するカード	通知カード以外の本人確認項目
□ 個人番号カードの場合	他書類の確認は不要
□ その他の場合	(顔写真付公的身分証明書の場合はいずれか1点) □運転免許証　□障がい者手帳　□パスポート　□その他(
	(顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点) □国民健康保険の資格確認書　□年金手帳　□納税通知書 □その他(　　)
備　考　欄	

委　任　状

委任状は、委任者（頼む方）が全て記入し押印してください。

代理人住所	五所川原市
代理人氏名	
代理人生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
代理人電話番号	（　　）

私は、上記の者を代理人と定め、「バリアフリー改修固定資産税減額申告書」の申請における一切の権限を委任します。

委任者住所 又は所在地	五所川原市
委任者氏名 又は名称	
委任者生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日
委任者電話番号	（　　）

【職員記入欄】

代　理　人　確　認　項　目
（顔写真公的身分証にて確認） □　代理人の個人番号カード　□運転免許証　□障がい者手帳　□パスポート　□その他（　　）

【職員記入欄】

確　認　す　る　カ　ー　ド	通　知　カ　ー　ド　以　外　の　本　人　確　認　項　目
□　個人番号カードの場合	他書類の確認は不要
□　その他の場合	（顔写真付公的身分証明書の場合はいずれか1点） □運転免許証　□障がい者手帳　□パスポート　□その他（　　）
	（顔写真付公的身分証が「無い」場合はいずれか2点） □国民健康保険の資格確認書　□年金手帳　□納税通知書 □その他（　　）
備　考　欄	