

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額申告書

令和 年 月 日

那 覇 市 長 様

申 告 者
(納税義務者)

住所(所在)

フリガナ
氏名(名称)

印

電話() -

住所(所在)

代 理 人

フリガナ
氏名(名称)

印

電話() -

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項に規定する固定資産税(バリアフリー改修工事)の減額適用を受けるため、那覇市税条例付則第6条の3第7項の規定により、関係書類を添えて申告します。

家屋の詳細	所在・地番				家屋番号	
	種類(用途)		構造		持家の種類	☐ 一戸建 ☐ マンション等
	床面積	㎡		居住部分の床面積	㎡	
	建築年月日			登記年月日		
改修工事完了年月日		①改修に要した費用		②改修に伴う補助金等		③差引金額(①-②)
必要とした改修工事者	氏名 (生年月日)	(年 月 日)		該当する区分	☐ 65歳以上の者 ☐ 障がい者 ☐ 要介護・要支援認定者	
	住所					
改修工事完了後、3月以内に申告書を提出できなかった理由						

関係書類	☐ 納税義務者の住民票の写し(本市所在者は不要) ☐ 改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの) ☐ 改修工事箇所の写真 ☐ 領収書の写し(改修工事費用を支払ったことが確認できるもの) ☐ 補助金等の交付(給付)決定を受けたことが確認できるもの ☐ 該当区分に応じた書類					
	☐ 65歳以上の者…………… 住民票の写し(本市所在者は不要) ☐ 要介護・要支援認定者…………… 介護保険の被保険者証の写し ☐ 障がい者…………… 身体障害者手帳等の写し					

☆下記処理欄は記入する必要がありません

処理欄	【受付時確認】	令和 年 月 日		
	☐ 改修工事完了から3月以内である	☐ 減額申告を承認します ☐ 減額申告を承認しません		
	☐ 記載内容に漏れがない	課 長	班 長	担当者
	☐ 必要な書類が揃っている			

* 同意書及び記入方法については、裏面に記載してあります。

同意書

この申告書に記載された内容を審査するにあたり、介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税課が各業務担当課に照会することに同意します。

住 所

名 前

印

※ 上記の同意書は、申告書の改修工事を必要とした者の欄に記載された方の氏名を書いて下さい。
また、同意書に署名捺印が無い場合、添付書類以外の書類が必要になった際は、後日、必要書類を提出していただくこともあります。

記入方法

- (1) 申告者(納税義務者)の欄には、住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額の適用を受ける納税義務者の住所・氏名(名称)・電話番号を記入し、押印してください。
- (2) 家屋の内訳欄には、所在・家屋番号・種類(用途)・構造・持家の種類・延床面積・人の居住の用に供する部分の床面積・建築年月日・登記年月日・改修工事完了年月日・①改修に要した工事費用・②改修に伴う補助金等の金額・③差引金額をそれぞれをそれぞれ記入してください。
- (3) 改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方(改修工事完了年の翌年の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障がい者等)の氏名・該当する区分・住所をそれぞれご記入下さい。なお、改修工事完了後、3月を経過した後に申告書を提出する場合は、提出できなかった理由をご記入ください。
- (4) 同意書には、改修工事を必要とした者の住所、氏名をご記入し、押印してください。

※記入例

家屋の詳細	所在・地番	那覇市泉崎1丁目1番地			家屋番号	1番1
	種類(用途)	住 宅	構造	鉄筋コンクリート造	持家の種類	☒ 一戸建 ☐ マンション等
	床面積	115.00	m ²	居住部分の床面積	115.00	m ²
	建築年月日	昭和56年9月11日		登記年月日	昭和56年9月30日	
改修工事完了年月日		①改修に要した費用		②改修に伴う補助金等		③差引金額(①－②)
平成28年4月2日		1,400,000 円		780,000 円		620,000 円
必要とした改修工事者	氏 名 (生年月日)	那 覇 太 郎 (昭和17 年 12 月 3 日)			該当する区分	☒ 65歳以上の者 ☐ 障がい者 ☐ 要介護・要支援認定者
	住 所	那覇市泉崎1丁目1番1号				
改修工事完了後、3月以 内に申告書を提出できなかった理由						

同意書

この申告書に記載された内容を審査するにあたり、介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税課が各業務担当課に照会することに同意します。

住 所 那覇市泉崎1丁目1番1号

名 前 那 覇 太 郎

太

印