

年 月 日

安中市長 様

個人番号 \_\_\_\_\_  
法人番号 \_\_\_\_\_

納税義務者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
(名称) \_\_\_\_\_

### バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額申告書

地方税法附則第15条の9第4項及び第5項に規定する改修工事により、固定資産税の減額のを受けたいので、下記により申告をいたします。

家屋の所在	安中市 番地			
家屋番号	種類	床面積 m <sup>2</sup>	居住部分の面積 m <sup>2</sup>	建築年月日
高齢者等の 住所・氏名	安中市			
上記の者が 該当するもの	① 65歳以上の者 ② 要介護認定者及び要支援認定者 ③ 障害者			
改修等に要 した費用	円	補助金等	円	
改修工事完了日	年 月 日 完了（終了）			
添付書類	領収書の写し、工事内容明細書、工事写真（以上必須）、その他必要なもの			
改修内容 (該当するもの を○で囲って ください)	①廊下の拡幅 ②階段の勾配の緩和 ③浴室の改良 ④便所の改良 ⑤手すりの取付け ⑥床の段差の解消 ⑦引戸の取替え ⑧床表面の滑り止め			
※完了後3ヶ月 以内に提出でき なかった理由				

※印の欄は、完了後3ヶ月以内に提出ができなかった場合に、記入してください。

②階段の勾配の緩和は、エレベーターは対象外です。

市 記 入 欄	減 額 年 度	年 度	確 認	処 理