

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	居住部分の面積	建築年月日
		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	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