

住宅のバリアフリー改修に対する固定資産税の減額について(申告)

令和 年 月 日

豊後高田市長 様

申告者	住所 (所在地)												
	個人番号又は法人番号												※右詰めで記入
	氏名又は名称及び代表者名	㊟											
	電話番号	()											

豊後高田市税条例附則10条の3第9項の規定により申告します。

家屋の明細	所在地	豊後高田市										
	所有者						家屋番号					
	種類			構造			床面積	一棟	居住部分			
	建築年月日	年 月 日		登記年月日	年 月 日		m ²	m ²				
改修内容 (該当に○)		廊下の拡幅 ・ 階段の勾配緩和 ・ 浴室の改良 ・ 便所の改良 手すりの取付 ・ 床の段差の解消 ・ 引き戸への取替 ・ 床表面の滑り止め化										
改修完了年月日		令和 年 月 日										
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										
	② 補 助 金	円										
	③ 差 引 金 額 (①－②)	円										
当該家屋居住者	氏名						生年月日	T S	年 月 日	才		
	※ 在宅該当者が介護保険被保険者の場合(該当に○) 要支援1・要支援2・経過的要介護・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5											
	※ 在宅該当者が障がい者の場合											
	手帳種類	身障 ・ 療育	番号			等級	種	級				
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												
【添付書類】												
チェック												
1. ☐ 居住者の要件に該当していることがわかる書類 ○要介護者・要支援認定を受けている人 介護保険被保険者証の写し ○障がいのある人 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等の写し												
2. ☐ 次のA又はBの書類 A ・改修工事明細書の写し(見積明細書や図面など当該工事の内容及び費用が確認できるもの) ・改修工事箇所の着工前及び完了後の写真 ・領収書の写し(当該改修工事費用を支払ったことが確認できるもの) B ・建築士、登録住宅性能評価機関等が発行した改修工事が行われたことを証する書類												
3. ☐ 改修工事に係る補助金等の交付決定を受けた場合は、その確認ができるものの写し (例) 介護保険給付金の決定(確定)通知書等の公的給付金の写し												