

# バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

小郡市長 殿

申告者	住所						
	ふりがな						
	氏名	(印)					
	電話番号						
	個人番号又は法人番号 (右詰で記入)						

地方税法附則第15条の9第4項、5項、6項、7項、8項の規定に該当しますので  
小郡市税条例附則第10条の3第7項の規定に基づき下記のとおり申告します。

## 家屋の詳細

所在地	小郡市					
所有者				家屋番号		
種類				構造		
床面積	棟	m <sup>2</sup>	うち居住部分	m <sup>2</sup>		
建築日	年	月	日	当該バリアフリー改修に要した費用及び 居宅介護住宅改修費・介護 予防住宅改修費等	①総額	円
登記受付日	年	月	日		②補助金	円
改修完了日	年	月	日		③差引額 (①-②)	円
居住者 (氏名の状況)	①65歳以上の方					
	②要介護又は支援の認定を受けている方					
	③障がいのある方					

**【添付書類】**

- 納税義務者の住民票の写し
- 居住者要件を確認できる書類の写し（住民票、介護保険の被保険者証、身体障がい者手帳等）
- 改修工事明細書の写し（建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可）
- 改修工事箇所の図面、写真（改修前と改修後）
- 領収証の写し
- その他、補助金等を受けた場合は交付決定を確認できる書類の写し