

# 住宅バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申請書

令和 年 月 日

(宛先) 紀の川市長

申請者 住所  
(納税義務者) 氏 名  
個人番号  
電話番号

地方税法附則第15条の9第6項に基づき、下記のとおり固定資産税の減額を申請します。

|                                                                                                                       |               |             |       |                |                                                                                                         |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 物件の表示                                                                                                                 | 所在地           | 紀の川市        |       |                | 家屋番号                                                                                                    |                |
|                                                                                                                       | 種類構造          |             | 床面積   | m <sup>2</sup> | 居住用床面積                                                                                                  | m <sup>2</sup> |
|                                                                                                                       | 建築年月日         | 年 月 日       | 登記年月日 | 年 月 日          | 改修工事完了年月日                                                                                               | 年 月 日          |
|                                                                                                                       | バリアフリー改修工事費用  | 円 (内補助金等 円) |       |                |                                                                                                         |                |
| 【3ヶ月以内に提出できなかった理由】 ※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。                                                                |               |             |       |                |                                                                                                         |                |
|                                                                                                                       |               |             |       |                |                                                                                                         |                |
| 改修工事を必要とした方                                                                                                           | 氏 名<br>(生年月日) | ( 年 月 日)    |       | 該当する区分         | <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者<br><input type="checkbox"/> 要介護, 要支援認定者 |                |
| 世帯区分等状況確認<br>上記のとおり相違ないことを申請いたします。本申告書記載の内容を確認するに当たり、世帯区分・現住所及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ照会することに同意します。<br>令和 年 月 日<br>氏 名 |               |             |       |                |                                                                                                         |                |

## 添付書類

- ☐ 居住者の要件に応じた書類（改修工事を必要とした方の住民票/介護認定書/身体障害者手帳の写し）  
☐ 工事明細書の写し  
☐ 改修箇所の図面・工事写真  
☐ 領収書、その他補助金等の明細の写し  
☐ 納税義務者の住民票の写し（※申請書に個人番号を記載した場合は添付を省略することができます。）

|        |         |          |     |
|--------|---------|----------|-----|
| 添付書類確認 | データ入力確認 | 処理年月日    | 処理者 |
|        |         | 令和 年 月 日 |     |