

バリアフリー改修による固定資産税減額申告書

(宛先) 高槻市長

令和 年 月 日

届出人(納税義務者)



住所

(共有者がいる場合は代表者のみをご記入ください)

氏名(名称)

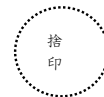
連絡先

高槻市市税条例附則第19条の3第4項の規定によりバリアフリー改修による固定資産税の減額措置の適用を次のとおり申告します。

居住者	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定又は要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障がいのある方		
	氏名	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる場合()		
申告	住所	<input type="checkbox"/> 同上 ※居住者及び納税義務者の住民票記載の住所が同上以外の場合は減額対象外です。		
	所在地番	高槻市	家屋番号	
家屋	種類	<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他()		
	延床面積	m ²	(併用住宅の場合)居住用面積	(延床面積の1/2以上) m ²
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
工事内容	工事完了年月日	令和 年 月 日		
	バリアフリー改修工事費用	① 円	補助金等	② 円
自己負担額(50万円以上)		①-② 円		
工事完了後3か月以内に申告書を提出できなかった場合はその理由 <input type="checkbox"/> 海外出張、本人や家族の入院・介護等による長期間の不在のため <input type="checkbox"/> 地震・風水害等の天災、又は感染症等のため <input type="checkbox"/> その他、本人の責めに帰さない理由(下記に記入)				

〔改修に対する補助制度について〕

・本申告書記載内容の審査にあたり、補助制度の利用状況等について各担当課で確認されることに同意しますか。
 同意します 同意しません(同意されない場合は必要な書類の提出を追加をお願いする場合があります)



〔添付書類〕

・領収書の写し ・工事明細書の写し ・改修箇所の図面、工事写真(改修前及び改修後) ・補助金等の明細の写し

〔捨印について〕

・固定資産税の減額のため申告書に修正が必要となる場合、捨印の押印をもって修正に同意するとみなします。

市処理欄	過去受付	<input type="checkbox"/> あり(受付不可) <input type="checkbox"/> なし	家屋課税台帳確認済	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 部分不一致
居住者区分	<input type="checkbox"/> オンライン端末 <input type="checkbox"/> 手帳 (<input type="checkbox"/> 身体障がい <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育) <input type="checkbox"/> 介護保険者被保険者証			
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事明細書 <input type="checkbox"/> 改修前写真 <input type="checkbox"/> 改修後写真 <input type="checkbox"/> 補助金等明細書 <input type="checkbox"/> 改修箇所の図面			
住戸数	戸(□2戸以上の場合は対象の戸数を確認済)		工事費用50万円以上	<input type="checkbox"/> 未満(受付不可) <input type="checkbox"/> 以上
物件番号	Bno.	義務者番号		バ