バリアフリー 改修工事に伴う固定資産税減額申告書

（居住安全改修工事）

供覧	課長	課長代理	係長	係長	副係長	係員

年　　月　　日提出

（あて先）　寝 屋 川 市 長

住所

電話番号　　－　　－

氏名

納税義務者との続柄（　　）

地方税法附則第15条の9第6項の規定に基づき、下記の家屋にかかるバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について申告します。

記

納税義務者	住所	寝屋川市														
	氏名		宛名コード	0	0											
	個人番号又は法人番号															

家屋	所　在　地	家屋番号	種 類（用途）	床面積	㎡
				居住部分床面積	㎡
				建築年月日	年　月　日
				登記年月日	年　月　日
				工事完了年月日	年　月　日

改修工事の種類

☐ 廊下の拡張　☐ 階段の勾配の緩和　☐ 浴室改良　☐ 便所の改良　☐ 手すりの設置
☐ 屋内の段差の解消　☐ 引き戸への取替え工事　☐ 床表面の滑り止め化

居住者区分	① 65歳以上の者　② 要介護認定者又は要支援認定者　③ 障害者
地方公共団体からの補助金等の交付	☐ 有（　　，　　円）　☐ 無
介護保険による住宅改修費の給付	☐ 有（　　，　　円）　☐ 無

起案	年　月　日	決 裁	年　月　日	

決裁	課 長	課長代理	係 長	係 長	副係長	係 員

上記の申告により、次のとおり減額決定してよろしいか。

（決定内容）

減額対象家屋	減額対象となる家屋（所在地、家屋番号）	減額固定資産税額	減額適用年度
		円	年 度

※（添付書類）

1. 当該改修工事の費用に充てるために地方公共団体からの補助金や介護保険給付費（住宅改修費）を控除した額が50万円以上の工事の領収書の写し
2. 当該改修工事箇所を撮影した（工事前後の）写真
3. 当該改修工事の明細書