

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

摂津市長 様

住 所

氏 名(名称)

電 話

個人番号又は法人番号

摂津市税条例附則第13条第9項の規定に基づき申告します。

家屋の内容	所在地	摂津市				家屋番号		
	用途		構造		床面積		居住部分	1/2以上であること
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修完了日	年 月 日		
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用_____円(バリアフリー改修工事以外の工事費を含む) バリアフリー改修工事費用_____円 - 給付・補助金額_____円 = 自己負担金_____円						
改修工事を必要とした方	氏名				該当する区分	☐ 65歳以上の高齢者 ☐ 障害者 ☐ 要介護、要支援認定者		
	住所				生年月日	年 月 日		
改修工事が完了してから3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由		※該当する場合のみ記入						
世帯区分等状況確認 本申告書記載の内容を審査するにあたり、世帯区分、現住所、介護保険給付及び助成制度の利用状況などを固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに 同意します・同意しません ※ 該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。								

※添付書類

○納税義務者の住民票の写し ○改修工事に係る明細書の写し(当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの)
○改修工事箇所の写真 ○領収書の写し(改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの)
○介護保険居宅介護サービス費等支給決定通知書又は摂津市高齢者・重度身体障害者等住宅改造助成金交付可否決定通知書の写し(別途支給がある場合のみ)
○該当区分に応じた書類(65歳以上の高齢者「世帯全員の住民票の写し」)(要介護及び要支援認定者「介護保険の被保険者証の写し」)(障害者「身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し」)

※ 固定資産税課処理欄

受付印	担当	家屋物件No		減額対象年度		現地確認要否	
		介護保険		高齢者			
		備考					