

バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

武蔵野市長 殿

申告者

住所

フリガナ

申告者

氏名

個人番号（法人番号）

電話番号

( )

下記の固定資産について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定に該当すると思われ  
ますので、これに係る固定資産税の減額について、武蔵野市市税条例附則第6条の3第9項の規定により下  
記のとおり申告します。

なお、居住者の現住所及び当該物件に関する介護保険等の給付、補助、給付金額等について公簿等で  
確認することに同意します。

家 屋 の 明 細									
所在地番	武蔵野市								
フリガナ 所有者氏名						家屋番号			
種 類		構 造			床 面 積	1 棟	m <sup>2</sup>	1 棟のうち居住部分 m <sup>2</sup> (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				居住者の状況			氏 名	
バリアフリ ー改修に要 した費用、 居宅介護住 宅改修費、 介護予防住 宅改修費等	(1) 総 額 円				(1) 65歳以上の者				
	(2) 補 助 金 等 円				(2) 要介護認定又は要支 援認定を受けている者				
	(1)－(2)								
	(3) 差引金額等 円				(3) 障害者				
(3)が50万円を超えるものが対象)					本人又は同居の居住者が(1)(2)(3)のいずれかに該当すること。				
改修工事が完了した日から3月以内に申告書 を提出できなかった理由									

備考 以下の書類を添付してください。

- 1 工事明細書の写し（建築士、登録住宅性能評価機関等による証明で代替可）
- 2 領収書の写し等、当該改修工事に要した費用を確認することができる書類
- 3 国又は地方公共団体からの補助金等の交付、居宅介護住宅改修費の給付又は介護予防住宅改  
修費の給付を受けた場合、交付又は決定を受けたことを確認することができる書類
- 4 居住者が該当者であることを証明する書類（介護保険被保険者証、障害者手帳等の写し）
- 5 改修箇所の図面及び工事写真（改修前と改修後のもの）