

バリアフリー改修住宅固定資産税減額申告書

〇〇年 〇月 〇日

国見町長 様

申請者

住 所 国見町大字藤田字一丁田二 1 番 7

ふりがな くにみ

氏 名 国見 ももたん

電話番号 024-585-2778

国見町税条例附則 10 条の 3 の規定により下記の通り申告します。

所在地	国見町大字藤田字一丁田二 1 番 7					
所有者	国見 ももたん					
種 類	専用住宅	構造	木造	床面積	一棟 120 m ²	居住部分 120 m ²
建築年月日	〇〇年 〇月 〇日		登記年月日	〇〇年 〇月 〇日		
居住者要件	ふりがな くにみ 氏名 国見 あつかしさん <input checked="" type="checkbox"/> 65 歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障がい者					
改修工事 の内容	1. <input checked="" type="checkbox"/> 通路または出入口の拡幅 2. <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け 3. <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 4. <input type="checkbox"/> 床の段差の解消 5. <input type="checkbox"/> 浴室の改良 6. <input type="checkbox"/> 引き戸への取り換え 7. <input type="checkbox"/> 便所の改良 8. <input type="checkbox"/> 床表面の滑り止め化					
改修完了日	〇〇年 〇月 〇日					
バリアフリー改修工事 に要した費用	2,000,000 円			内補助金 の金額	300,000 円	
改修工事が完了した 日から 3 カ月以内に 申告書を提出できな かった理由						

添付書類

- 納税義務者、居住者（65 歳以上）の住民票の写し
補助金、介護保険給付金等の決定通知書（※該当者のみ）
介護保険被保険者証の写し（※該当者のみ）
障がい手帳またはこれに代わるものの写し（※該当者のみ）
改修に係る費用を証する書類（領収書、契約書等）
工事の内容が確認できる書類（工事明細書、改修前後の写真、建築士や登録性能評価機関等が発行した証明等）

【特例の概要】

平成28年4月1日～令和6年3月31日までに一定のバリアフリー改修工事が行われ、かつ改修が完了した日から3ヵ月以内に国見町役場税務課に申告したものに限り、工事が完了した翌年度の固定資産税の3分の1を減額するものです。

【居住者の要件】

- ・65歳以上の方
- ・介護保険において要介護または要支援の認定を受けている方
- ・障がい者の方

【減額の対象となる家屋要件】

- ・令和6年3月31日までの間に一定の改修工事が行われたこと。
- ・新築された日から10年以上を経過した住宅であること。
- ・店舗兼住宅の場合、居住部分の床面積の割合が2分の1以上であること。
- ・バリアフリー改修後の家屋の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。
- ・バリアフリー改修工事に要した費用の自己負担額（総工事費用から補助金の額を控除した額）が1戸当たり50万円を超えること。

【改修工事の要件】

- 1.通路または出入口の拡幅
- 2.手すりの取り付け
- 3.階段の勾配緩和
- 4.床の段差の解消
- 5.浴室の改良
- 6.引き戸への取り換え
- 7.便所の改良
- 8.床表面の滑り止め化