

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

那珂市長 様

納税義務者 住 所

氏 名

電 話

那珂市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、次の家屋に係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、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の内訳	所在地	那珂市 番地		家屋番号	番	
	種類	居宅 ・ 居宅兼		構造	葺 建	
	床面積	m ²		居住用床面積	m ²	
	建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	改修工事完了年月日	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 = 自己負担額 _____ 円 (自己負担費が50万円を超えるものが対象)				

(3か月以内に提出できなかった理由)
※工事完了日から3か月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

居住要件該当者	氏 名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上のかた <input type="checkbox"/> 障がいのあるかた <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援の認定を受けているかた
	住 所			

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、住民記録・介護保険給付及び助成制度の利用状況等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、審査を行う上で必要な書類を追加で提出していただくことになります。

○対象となる改修工事

平成28年4月1日から令和6年3月31日までの間に行われたバリアフリー改修工事（改修後の床面積が50㎡以上280㎡以下）で、補助金等を除く自己負担額が1戸当たり50万円を超え、次のいずれかの工事であること。

<廊下又は出入口の拡張、階段勾配の緩和、浴室改良、トイレの改良、手すりの取付け、床の段差解消、戸の改良、床表面の滑り止め化>

○減額の内容

改修工事が完了した日の属する年の翌年の1月1日を賦課期日とする年度分に限り1戸当たり100㎡分までを限度として、固定資産税額の3分の1が減額されます。（耐震改修工事による特例との同時適用はできません。）

○申告に必要な書類

申告は改修工事完了後3か月以内に行ってください。

- (1) バリアフリー改修の内容が分かる明細書の写し又は増改築証明書（登録された建築事務所に属する建築士、指定検査機関、登録住宅性能評価機関又は住宅瑕疵担保責任保険法人が発行するもの）
- (2) バリアフリー改修費用を支払ったことが確認できる領収証
- (3) バリアフリー改修工事が行われた箇所を撮影した写真
- (4) 補助金等を受けている場合は、補助金等の内容が確認できる書類

※記入例

家屋の内訳	所在地	那珂市福田1819番地5		家屋番号	1819番5	
	種類	居宅・居宅兼		構造	木造 瓦葺 2階建	
	床面積	115.50㎡		居住用床面積	115.50㎡	
	建築年月日	平成19年9月1日	登記年月日	平成20年2月1日	改修工事完了年月日	令和4年7月1日
	バリアフリー改修工事費用	全体工事費用 <u>1,350,000</u> 円（バリアフリー改修工事以外の工事を含む） バリアフリー改修工事費用 <u>1,200,000</u> 円－給付・補助金額 <u>200,000</u> 円 ＝自己負担額 <u>1,000,000</u> 円 （自己負担費が50万円を超えるものが対象）				

（3ヶ月以内に提出できなかった理由）※工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。

居住要件該当者	氏名	那珂太郎	該当する区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上のかた <input type="checkbox"/> 障がいのあるかた <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援の認定を受けているかた
	(生年月日)	(昭和12年 1月 1日)		
	住所	那珂市福田1819番地5		

世帯区分等状況確認

本申告書記載の内容を審査するに当たり、住民記録・介護保険給付及び助成制度の利用状況等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、審査を行う上で必要な書類を追加で提出していただくこととなります。