第84号の5様式

住宅のバリアフリー改修に対する固定資産税の減額に係る申告書

年　月　日

我 孫 子 市 長 あて

申告者（納税義務者）
住所又は所在地
（フ リ ガ ナ）
氏名又は名称
電話番号
個人番号又は法人番号

我孫子市税条例附則第7条の3第9項の規定に基づき次のとおり申告します。

家屋の内訳	所在	我孫子市			家屋番号	
	種類		構造		持ち家の種類	一戸建・マンション
	床面積	㎡（この内 居住床面積 ㎡）				
	建築年月日	年　月　日	改修工事完了年月日	年　月　日		
	登記年月日	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 ＝自己負担額 円				
改修工事完了後、3か月以内に申告書を提出できなかった理由						
改修を必要とする方	氏名		該当区分	□ ① 65歳以上の方　□ ② 障がい等をお持ちの方 □ ③要介護又は要支援認定の方 ※該当するものに✓を入れてください。		
	生年月日	年　月　日				
	住所					

申告内容の確認に関する同意

本申告書記載の内容を審査するにあたり、住民票・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を職員（課税課家屋係）が各業務担当へ照会することに

同 意 し ま す ・ 同 意 し ま せ ん

＊該当するものを○で囲んで下さい。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場合、その都度提出していただきます。
＊申告内容の確認に同意されない場合、住民票の提出をしていただく場合があります。

＊添付書類

① バリアフリー改修工事の内容及び費用が確認できる書類(契約書、工事明細書等)

② 改修工事箇所の写真

③ 工事費用を支払ったことを確認できる領収証

④ 法附則第15条の9第4項に規定する居住安全改修工事が行われた旨を証する書類
（建築士、登録住宅性能評価機関、指定確認検査機関、若しくは住宅瑕疵担保責任保険法人が発行する増改築等工事証明書）

⑤ 居宅介護住宅改修費、介護予防住宅改修費、その他の補助を受けている方は、交付決定を確認できる書類及びその金額のわかる書類

⑥ 該当する区分に応じた書類　○障がい等をお持ちの方・・身体障害者手帳等の写し
○要介護又は要支援認定の方・・介護保険の被保険者証等の写し