バリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書

令和　　年　　月　　日

羽幌町長　様

申告者（納税義務者）
住　　所
氏　　名
（名　　称）
個人番号
（法人番号）
電話番号

羽幌町税条例附則第10条の３第９項に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の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。

家屋に係る事項	所在地	羽幌町		
	家屋番号		種類	
	床面積	㎡	居住用床面積	㎡
	建築年月日	年　月　日	登記年月日	年　月　日
改修を必要とした方	住所			
	氏名（生年月日）	（　年　月　日）		
	該当する区分	□65歳以上の高齢者　□要介護又は要支援認定者　□障がい者		
工事に係る事項	完了年月日	令和　年　月　日		
	工事費用	バリアフリー改修に要した額　円 － 補助金等　円 ＝ 差引金額　円		
＜３月以内に提出できなかった理由＞※工事完了日から３月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。				

＜添付書類＞

□納税義務者の住民票の写し　※個人番号の記載がある場合は不要
□改修を必要とした方の区分を証明する書類の写し
（高齢者：住民票、介護等認定：介護保険被保険者証、障がい者：身体障害者手帳等）
□工事明細書又は建築士、登録住宅性能評価機関等の証明等
□改修箇所の図面・工事写真（改修前後）
□工事契約書又は領収書
□補助金等の支給及び交付決定通知書　※交付を受けた場合のみ