

# 住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

年 月 日

石 狩 市 長 様

住 所 (所在) \_\_\_\_\_

申 告 者 氏 名 (名称) \_\_\_\_\_  
(納税義務者)

電 話 ( ) \_\_\_\_\_

石狩市税条例附則第 10 条の 3 第 8 項の規定に基づき、下記のとおり、バリアフリー改修に伴う減額措置の適用について、関係書類を添えて申告します。

改修 工 事 を 必 要 と し た 方	住 所 石狩市							
	フリガナ			生年月日		年 月 日		
	氏 名							
該当する区分	<input type="checkbox"/> 改修工事完了日の翌年 1 月 1 日現在に 65 歳以上である者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者							
適 用 を 受 け よ う と す る 家 屋	所 在 地		家屋番号	建築年月日		登記年月日		
	石狩市			年 月 日		年 月 日		
	種 類		床 面 積					
	<input type="checkbox"/> 居 宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅		1 階	・ m <sup>2</sup>	1 階 以外	・ m <sup>2</sup>	合 計	・ m <sup>2</sup>
	居住用床面積 ※併用住宅の場合のみ記入。		1 階	・ m <sup>2</sup>	1 階 以外	・ m <sup>2</sup>	合 計	・ m <sup>2</sup>
改修の内容 (該当するものを○で囲んでください。)					業 者 名			
①通路・出入口の改修 ②階段の設置 (既存階段の撤去を伴うものに限る。) 又は改修 ③浴室の改修      ④トイレの改修      ⑤手すりの取付け ⑥床の段差の解消   ⑦戸の取替え又は改修   ⑧床の滑り止め化					完 了 日			
					年 月 日			
改修費用	円		補助金等の額	円				
《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。								

※添付書類：住民票の写し、要介護・要支援認定者又は障害者についてはその旨を証する書類の写し、工事明細書の写し、領収書の写し、改修箇所の図面及び写真（改修前後）並びに補助金などの支給決定通知書の写し

# 記入例

## 住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

令和〇〇年 〇月 〇日

石 狩 市 長 様

申告者については、「納税義務者  
(家屋の所有者)」となります。

住 所 (所在) 花川北6条1丁目30番地2

申 告 者 氏 名 (名称) 石 狩 太 郎  
(納税義務者)

電 話 (0133) 72 - 〇〇〇〇

石狩市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、下記のとおり、バリアフリー改修に伴う減額措置の適用について、関係書類を添えて申告します。

改修 工 事 を 必 要 と し た 方	住 所	石狩市花川北6条1丁目30番地2					
	フリガナ	イシカリ	ハナコ	生年月日	昭和〇年〇月〇日		
	氏 名	石 狩 花 子					
該当する区分	<input type="checkbox"/> 改修工事完了日の翌年1月1日現在に65歳以上である者 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者						
適 用 を 受 け よ う と す る 家 屋	所 在 地	家屋番号	建築年月日	登記年月日			
	石狩市 花川北6条1丁目30番地2	30番2	昭和〇年〇月〇日	昭和〇年〇月〇日			
	種 類	該当する種類にチェックを入れてください。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 居 宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅	1階	60・11 m <sup>2</sup>	1階 以外	60・00 m <sup>2</sup>	合 計	120・11 m <sup>2</sup>
	居住用床面積 ※併用住宅の場合のみ記入。	1階	・ m <sup>2</sup>	1階 以外	・ m <sup>2</sup>	合 計	・ m <sup>2</sup>
改修の内容 (該当するものを○で囲んでください。)				業 者 名			
①通路・出入口の改修 ②階段の設置 (既存階段の撤去を伴うものに限る。) 又は改修 ③浴室の改修 ④トイレの改修 ⑤手すりの取付け ⑥床の段差の解消 ⑦戸の取替え又は改修 ⑧床の滑り止め化				〇〇〇建設㈱			
該当する改修工事費全体の金額を記入してください。				完 了 日			
改修費用 <u>700,000 円</u>				補助金等の額 <u>70,000 円</u>			
《3ヶ月以内に提出できなかった理由》 ※工事完				補助金などの支給額を記入してください。			
例：令和〇年〇月〇日まで入院していたため。 ※入院期間が確認できる書類をご提出ください。(領収書など。)							

※添付書類：住民票の写し、要介護・要支援認定者又は障害者についてはその旨を証する書類の写し、工事明細書の写し、領収書の写し、改修箇所の図面及び写真（改修前後）並びに補助金などの支給決定通知書の写し