**固定資産税減額申告書（バリアフリー改修）**

　　　　　　　　　　年　　月　　日

守谷市長 あて

申告者（納税義務者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

守谷市税条例附則第１０条の３第8項の規定により，下記のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 守谷市 | | | | |
| 所有者 |  | | | 家屋番号 |  |
| 種　　　類 |  | 構　　　造 | |  | |
| 床　面　積 | ㎡ | 人の居住の用に供する部分の床面積 | | ㎡ | |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | 改修工事完了日 | | 年　　月　　日 | |
| 居住者の状況  ※右記の項目のいずれかに該当すること。 | 項　　　　目 | | | 氏　　　　名 | |
| □ ６５歳以上の方 | | |  | |
| □ 要介護認定又は要支援認定を受けている方 | | |  | |
| □ 障害者 | | |  | |
| バリアフリー改修に要した費用  （居宅介護住宅改修費，介護予防住宅改修費等） | ①総　額　　　　　　　　　　　円 | | ②補助金　　　　　　　　　　　円 | | |
| ③差引金額（①－②）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | |
| ※改修工事が完了した日から３か月以内に申告書を提出することができなかった理由 | |  | | | |

添付書類

* 改修工事の内容及び費用を証する書類（工事明細書，写真，領収書等）
* 居住者の要件を満たすことを示す書類の写し（身体障害者手帳，介護保険被保険者証等）
* 居宅介護住宅改修費，介護予防住宅改修費等の補助を受けている場合は，その金額のわかる書類