

決 裁	課長	課長補佐	係長	担当

住宅のバリアフリー改修に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

柳川市長 様

個人又は法人番号	※								
----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

納税義務者 住所 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

届出人 住所 _____ 続柄 _____

氏名 _____ 電話番号 _____

次の固定資産について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定するバリアフリー改修に係る固定資産税の減額の適用を受けるため申告します。

家 屋 の 内 訳	所在・地番	柳川市				家屋番号	
	種類（用途）		構造		家屋の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> マンション	
	床面積			m ²	居住用床面積		
	建築年月日		登記年月日		工事完了年月日		
	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					

3ヶ月以内に提出できなかった理由 _____

必 要 と し た 方	氏名		該 当 区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護、要支援認定者
	(生年月日)	(年 月 日)		
	住所	柳川市		

本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・現住所・介護保険給付及び助成制度の利用状況等を税務課が各業務担当課へ紹介することに

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くことになります。

添付書類：要介護・要支援・障害者の認定を受けていることが確認できる書類

- 領収書
- 補助金等の給付が確認できる書類
- 改修工事に係る明細書・写真

受付印	処理日
	年 月 日
	担当者