

バリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

(宛先) 河内長野市長

申 告 者 (納税義務者)	住 所												
	フリガナ												
	氏 名												
	電 話	—						—					
	法人番号 又は 個人番号												
届 出 者 申請者と同一の 場合は記入不要	住 所												
	フリガナ												
	氏 名												
	電 話	—						—					

地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項及び第 5 項の規定に基づき、次の家屋に係るバリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について、下記のとおり申告します。

家 屋 の 内 訳	所在・地番				家屋番号		
	種類（用途）		構 造		持家の種類	☐ 一戸建 ☐ マンション	
	床 面 積	. m ²		居住用床面積	. m ²		
	建築年月日	. .	登記年月日	. .	改修工事 完了年月日	. .	
	バリアフリー 改修工事費用	バリアフリー改修工事費_____円ー給付・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		※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してください。					
必 改 要 修 と し た 工 事 方 を	氏 名 (生年月日)	(年 月 日)	該当する区分	☐ 65 歳以上の高齢者 ☐ 障がい者 ☐ 要介護、要支援認定者			
	住 所						
世帯区分等状況確認 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際、その都度提出していただくことになります。							

☆下記処理欄は記入する必要はありません。

処 理 欄	【受付時確認】 ☐ 改修工事完了から 3 ヶ月以内か ☐ 記載内容に漏れがないか ☐ 必要な添付書類が揃っているか ☐ 省エネ改修の有無の確認はしたか	受 付 印		
			処理	控

- ◆減額対象となる要件
- ・65 歳以上の人、介護保険法の要介護若しくは要支援の認定を受けている人、又は障がいのある人が居住する住宅用家屋であること（賃貸住宅を除く）。
 - ・新築された日から 10 年以上を経過した住宅であること。
 - ・住宅部分の床面積が 280 m²以下であること。
 - ・改修後の住宅の床面積が 50 m²以上であること。
 - ・工事費用の自己負担額が 50 万円超（国又は地方公共団体からの補助金等をもって充てる部分を除く。）であること。
- ◆添付書類（地方税法施行規則附則第 7 条第 7 項の規定に基づく書類）
- ・納税義務者の住民票の写し（住所が河内長野市内の方は不要）
 - ・改修工事に係る明細書（当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの）
 - ・改修工事箇所の写真
 - ・領収書の写し（改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの）
 - ・住宅改造補助金交付及び介護保険給付金の決定（確定）通知書等の写し
 - ・該当する区分に応じた書類
 - 65 歳以上の高齢者・・・住民票の写し（住所が河内長野市内の方は不要）
 - 要介護及び要支援認定者・・・介護保険の被保険者証の写し
 - 障がい者・・・・・・・・・・身体障がい者手帳、精神障がい者保健福祉手帳等の写し
- ◆記入方法
- ①申告者（納税義務者）の欄には、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所又は所在及び氏名又は名称及び個人番号又は法人番号（個人番号又は法人番号を有しない者にあつては、住所及び氏名又は名称）及び電話番号を記入し、押印してください。
- ②家屋の内訳欄には、所在・地番、家屋番号、種類(用途)、構造、持家の種類、床面積、居住用床面積、建築年月日、登記年月日、改修工事完了年月日、改修工事費用をそれぞれ記入してください。

※記入例

家屋の内訳	所在・地番	河内長野市 ○○町◇ー□□			家屋番号	◇ー□□
	種類（用途）	専用住宅	構 造	木 造	持家の種類	☒ 一戸建 ☐ マンション
	床 面 積	1 1 5 . 5 0 m ²		居住用床面積	1 1 5 . 5 0 m ²	
	建築年月日	S56. 12. 20	登記年月日	S56. 12. 25	改修工事完了年月日	R1. 5. 10
	バリアフリー改修工事費用	バリアフリー改修工事費 <u>1, 200, 000</u> 円－給付・補助金額 <u>680, 000</u> 円 ＝自己負担額 <u>520, 000</u> 円				

- ③改修工事を必要とした方の欄には、申告要件を満たす方（改修工事完了後の 1 月 1 日において 65 歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障がい者等）の氏名、該当する区分、住所をそれぞれ記入してください。

※記入例

必改修とした方を	氏 名 (生年月日)	河 内 太 郎 (昭和 1 7 年 1 月 1 日)	該 当 す る 区 分	☒ 65 歳以上の高齢者 ☐ 障がい者 ☐ 要介護、要支援認定者
	住 所	河内長野市 ○○町◇番△△号		

世帯区分等状況確認

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際、その都度提出していただくことになります。

- ◆その他
- ・当該住宅に係る固定資産税（100 m²相当分）について翌年度分に限り 3 分の 1 減額されます。（都市計画税は減額されません。）
 - ・新築住宅特例や耐震改修特例とは重複して適用されません。熱損失防止（省エネ）改修特例に限り重複して適用されます。
 - ・バリアフリー減額措置は一戸について一回限りとなります。
 - ・必要に応じて職員が現地調査を行う場合があります。