令和　　年　　月　　日

安 来 市 長 様

住所

申告者（納税義務者）　　印

※署名の場合は押印不要です。

電話番号 （　　－　　－　　）

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額申告書

バリアフリー改修に伴う固定資産税の減額の規定の適用を受けたく、安来市税条例附則第10条の3の定めにより申告いたします。

納税義務者	住所	島根県安来市　　町　　番地		
	氏名または名称			
	個人番号または法人番号			
家屋の所在	島根県安来市　　町　　番地			
家屋番号		家屋の種類		
床面積	㎡	家屋の構造		
家屋の建築年月日	年　月　日	家屋の登記年月日	年　月　日	
居住する高齢者等	住所	島根県安来市　　町　　番地		
	氏名			
	□ 65歳以上の者　□ 要介護または要支援認定を受けている者　□ 障がい者			
改修工事が完了した年月日	年　月　日			
改修工事に要した費用	（補助金等含む）　円	給付・補助金等の種類・金額	円	
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出することができなかった理由（該当する場合）				
備考				

（次の項目は、居住する高齢者等の方が記入してください。）

私は、本改修に関する給付・補助金等について税務課より関係部署へ情報提供を求めることに同意します。

住所

氏名　　印

【添付書類】

○ 改修工事に要した費用がわかるもの（領収書等）

○ 次のいずれかの書類（該当する場合）
- ・介護保険被保険者証の写し
- ・障害者手帳またはこれに代わるものの写し

○ 次のいずれかの書類
- ・改修前後の写真、工事領収書及び工事明細書（改修工事の内容が確認できるもの）
- ・改修工事が行われたことを証する書類（建築士、登録性能評価機関等が発行したもの）

《税務課使用欄》

対象者条件
本人負担額