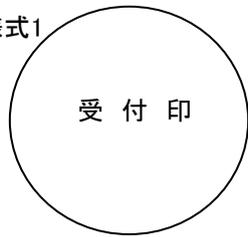


様式1



住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額に係る申告書

令和 年 月 日

(あて先) 福津市長

申告者 (納税義務者)	
フリガナ	
氏名	
個人・法人番号	
住所	
電話番号	

福津市税条例附則第10条の3第7項の規定により下記のとおり申告します。また、バリアフリー改修に関して、福津市税務課資産税係職員が健康福祉部に補助金等の交付等を調査することに同意します。

家屋の明細											
所在地	福津市										
所有者					家屋番号						
種類		構造		床面積 (居住部分)	(m ² m ²)					
建築年月日	年	月	日	登記年月日	年	月	日	改修工事 完了年月日	年	月	日
バリアフリー改修に関して											
居住者の 状況	いずれかに該当すること	氏名			住所						
	①改修工事が完了した日の属する年の翌年の1月1日における年齢が65歳以上の者										
	②要介護認定、要支援認定を受けている者										
	③障害者										
バリアフリー改修工事に要した費用の総額		①			円						
補助金等、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費		②			円						
①-②の控除後の金額 (50万円以上かかったものが対象)		③			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できなかった理由											

添付書類

- ・納税義務者の住民票の写し
- ・居住者の状況を証明するものの写し(介護保険被保険者証、身障手帳の写し等)
- ・改修工事に係る明細書の写し(建築士、登録性能評価機関等による証明書で代替可)
- ・改修箇所の改修前と改修後の図面及び写真
- ・領収書の写し
- ・その他補助金等の明細の写し