

固定資産税の減額に関する申告書
(既存住宅のバリアフリー改修工事)

年　月　日

(宛先) 前橋市長

(納税義務者)

個人番号

住 所

氏 名

電話番号

()

固定資産税の減額について、前橋市市税条例附則第15条の3第8項の規定により申告します。

家屋所在地	前橋市 町		
用 途	構 造	造 階建	
床面積	延床面積 m ²		
家屋の建築年月日 及び登記年月日	建築年月日 :	年 月 日	
	登記年月日 :	年 月 日	家屋番号
居住者要件 (該当する番号 に○を付けて ください。)	1 65歳以上の者が居る 2 要介護認定又は要支援認定を受けている者が居る 3 障害者が居る		
	フリガナ	明 昭 大 平	年 月 日
	上記該当者の氏名	生年月日	(歳)
改修工事の内容 (該当する番号 に○を付けて ください。)	1 廊下の拡幅 2 階段の勾配の緩和 3 浴室の改良 4 トイレの改良 5 手すりの取り付け 6 床の段差の解消 7 引き戸の取替え 8 床表面の滑り止め 9 その他 (具体的に)		
改修工事完了日	年 月 日		
改修工事費等	工 事 費 円		
内 訳	自己資金 (借入金含む)	円	
	補助金等	円	

※ 以下については該当者のみ記入してください。(該当者で理由書添付の場合は不要)

3か月以内に提出できなかった理由 (工事完了日から3か月以内に提出できなかった場合)

--

※添付書類

- 住民票の写し
- 改修工事明細書（工事内容、工事費用が確認できるもの）
- 改修工事箇所の写真（改修前・改修後）
- 契約書（実際にかかった費用及び改修箇所の図面の確認）
- 領収書の写し（実際に支払ったことが確認できるもの）
- 補助金等の内容が確認できる書類（補助金等を受けている場合のみ）
- 要介護若しくは要支援の認定をうけていることを証明するもの又は障害者手帳
(居住者が65歳以上ではない場合)
- 個人番号通知カード又は個人番号カードの写し

※ 工事内容を示す書類については建築士、及び登録住宅性能評価機関等による証明でも可。

◇ 記入方法

- 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（所在）、氏名（名称）、個人番号及び電話番号を記入し、押印してください。
- 適用を受ける家屋の状況欄には、所在地・用途（種類）・構造・床面積（延床面積）・建築年月日・登記年月日・家屋番号等をそれぞれ記入してください。

（記入例）

家屋所在地	前橋市 大手町 ○一□□一△			
用 途	専用住宅	構 造	木造	2階建
床面積	延床面積 95.83m ²			
家屋の建築年月日 及び登記年月日	建築年月日：平成 5年10月 5日	登記年月日：平成 5年10月15日	家屋番号	□□番△

- 居住者要件等欄には、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歳以上の方、要介護又は要支援の認定を受けている方、障害者の方）の該当する項目に○印を付け、氏名・生年月日を記入してください。

（記入例）

居住者要件 (該当する番号 に○を付けて ください。)	① 65歳以上の者が居る 2 要介護認定又は要支援認定を受けている者が居る 3 障害者が居る		
	フリガナ	アカギ トネ	明(昭)大平 20年1月1日
	上記該当者の氏名	赤城 トネ	生年月日 (76歳)

- 改修の内容欄等には、バリアフリーの改修工事を行った項目に○印を付け（複数可）してください。また、改修工事完了日、及び改修工事費（資金の内訳含む）をそれぞれ記入してください。

（記入例）

改修工事の内容 (該当する番号 に○を付けて ください。)	①廊下の拡幅 ②階段の勾配の緩和 3 浴室の改良 4 トイレの改良 5 手すりの取り付け ⑥床の段差の解消 7 引き戸の取替え 8 床表面の滑り止め 9 その他（具体的に ）		
改修工事完了日	令和 3年 4月 1日		
改修工事費等	工事費 1,750,000円		
内訳	自己資金 (借入金含む)	1,150,000円	
	補助金等	600,000円	