

受付印

B2
16-6-13-19-イ

(あて先) 岐阜市長

令和 年 月 日

住宅バリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額規定適用の申告書

納税義務者の住所

氏名
(名称)

TEL() -

個人番号又は法人番号

下記の家屋について、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の適用を受けたいので、岐阜市税条例附則第9条の3第7項の規定により申告します。

家屋の所在	家屋 番号	家屋の 種類	構造	床面積	居住の用に供 する床面積	建 築 年月日	登 記 年月日
町 丁目 番地				m ²	m ²		
高齢者等の氏名	住 所			該 当 項 目			
	岐阜市	町 字	丁目 番 号	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上の方) <input type="checkbox"/> 介護保険の要介護、要支援認定を受けている方 <input type="checkbox"/> 障害者等			
居住安全改修工事 完了年月日	令和 年 月 日						
居住安全改修工事 に要した費用	円						
	補助金等※	自己負担金					円
備考 ※居住安全改修工事が完了した日から3か月経過した後に申告書を提出する場合には理由							

【添付書類】

- 納税義務者の**住民票の写し**(※個人番号を記載した場合は添付不要)
 高齢者等の**住民票の写し、介護保険被保険者証の写し**又は**障害者手帳等の写し**
 工事後の**写真**(手すりや床の段差解消等の工事の施工が分かるもの)
 居住安全改修工事に要した**費用を証する書類(工事明細書及び領収書等)**(※1)
 当該居住安全改修工事に係る**補助金等及び介護保険による給付(※2)の決定を受けたことが確認できる書類**
※1 バリアフリー改修工事の自己負担金が50万円を超えるものであること。
※2 地方税法施行令附則第12条第24項の補助金等又は給付金(当該居住安全改修工事の費用に充てるため交付される補助金等又は介護保険で給付される居宅介護住宅改修費若しくは介護予防住宅改修費)

同 意 書

この申告書の審査に当たり、住民票や当該居住安全改修工事に係る補助制度等の利用状況及び介護保険給付の状況を担当部署へ照会することに

同意します。 同意しません。

氏 名(名 称)

※該当するものを○で囲んでください。同意されない場合は、添付書類以外の書類が必要となったときは、その都度