

記入見本

バリアフリー改修住宅（減額）申告書

提出日を記入
してください

令和 3 年 4 月 1 日

名張市長 宛て

申告者（納税義務者）

- ・納税義務者の方の住所、氏名、個人番号又は法人番号、電話番号をご記入ください。自署でない場合は、押印をお願いします。（シャチハタ不可）
- ・個人番号は、マイナンバーカードまたは通知カード等に記載されている 12 ケタのマイナンバーです。

住所 三重県名張市鴻之台 1 番町 1 番地
(フリガナ)
氏名又は名称 名張 太郎 (自署の場合押印不要)
個人番号又は法人番号 1234 5678 ****
電話番号 0595-63-****

地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項又は同条第 5 項の住宅に該当するため、名張市税条例附則第 10 条の 3 第 7 項の規定により、減額の申告をします。

家 屋 の 明 細	所在地	名張市 鴻之台 1 番町 1 番地		
	家屋番号	1 番	種 類	例：居宅、店舗等
	床面積	200 m ² (うち居住部分 200 m ²)		
	構 造	例：木/軽量鉄骨等 造 瓦/スレート等 葺 2 階建		
	建築年月日	平成 20 年 1 月 1 日	登記年月日	平成 20 年 1 月 7 日
改 修 内 容	改修完了年月日	令和 3 年 4 月 1 日		
	改修工事の内容	☐ 廊下・出入り口の拡幅 ☐ 階段の勾配の緩和 ☒ 浴室の改良 ☒ トイレの改良 ☐ 手すりの取付け ☐ 床の段差の解消 ☐ 引き戸への取替え ☐ 床表面の滑り止め化		
	改修工事費用	①改修工事に要した費用 ー ②改修工事に伴う補助金等 = ③差引金額 居宅介護住宅改修費等 ① 1,000,000 ー ② 500,000 = ③ 500,000 円		
居 住 者	該当区分	☒ 65 歳以上 ☐ 要介護又は要支援の認定を受けた者 ☐ 障害者		
	住 所	名張市鴻之台 1 番町 1 番地		
	氏 名	名張 太郎		
改修工事完了日から 3 月以内に申告書を提出することができなかった理由： 例：入院中で手続きができなかった為 資料（領収書等）がそろわなかった為 等				

※ 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際は添付不要）
- ・当該改修工事の内容及び費用が確認できる書類（工事明細書）
- ・改修工事箇所の写真（改修前・改修後）
- ・改修工事費用を支払ったことを確認することができる書類（領収書）
- ・居住者要件に該当することを示す書類
(住民票の写し、介護保険被保険者証の写し、障害者手帳の写し)
- ・補助金等の交付を受けた場合…補助金等交付決定（確定）通知書等の写し
- ・居宅介護住宅改修費等の給付を受けた場合…介護保険給付費支給決定通知書等の写し