

バリアフリー改修工事に係る固定資産税減額申告書			
大野市長 様		年 月 日	
申告者		住所（所在地） 氏名（名 称）	
		個人番号又は 法人番号	
地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項又は第 5 項に該当するので、大野市税賦課徴収条例附則第 9 条の 3 第 8 項の規定に基づき、下記のとおり申告します。			
納税義務者の住所			
氏名又は名称			
家屋の所在		大野市	
家屋番号		□（ ） □未登記	
種類		□住宅 □併用住宅 □共同住宅 □その他住宅（ ）	
床面積		住居の用に供 する床面積	
	m ²		m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日 ※未登記の場合は記入不要
居住者の住所			
居住者の氏名			
居住者の要件		☐ 65 歳以上の人 ☐ 要介護認定又は要支援認定を受けた人 ☐ 障害者	
改修工事内容		☐ 廊下の拡帳 ☐ 階段の勾配緩和 ☐ 浴室の改良 ☐ トイレの改良 ☐ 手すりの設置 ☐ 床の段差解消 ☐ 引き戸への取替え ☐ 床の滑り止め化	
改修工事完了年月日		年 月 日	
改修費用		円	
補助金等の有無		☐ 有（ ） ☐ 無 ※有の場合は補助金の名称及び額を記入	
改修工事完了日から 3 か月以内に申告書を提出 できなかった理由		※改修工事完了日から 3 か月以内の申告の場合は記入不要	
備考			

- 【添付書類】
- 改修工事の内容及び費用を証する書類（工事明細書、領収書等の写し）
 - 改修箇所の図面及び工事写真（改修後・改修前）
 - 補助金等を受けている場合は支給決定通知書等の写し
 - 居住者の要件を確認できる書類の写し（介護保険被保険者証または障害者手帳等）
 - 居住者の住民票の写し（個人番号を記載して提出の場合は不要）