様式第３７－４号

バリアフリー改修工事に係る固定資産税減額申告書

年　　月　　日

大野市長　　殿

申告者　住所（所在地）
氏名（名　称）　　㊞

個人番号												
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	㎡
建築年月日	□ 明治　□ 大正　□昭和 □ 平成 年　月　日	登記年月日	□ 明治　□ 大正　□ 昭和 □ 平成　□ 令和 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	□廊下の拡幅　□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	令和　　年　　月　　日 ※平成１９年４月１日から令和４年３月３１日までの間であること
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