

記入例

バリアフリー改修工事に関する固定資産税減額申告書

令和6年 4月 1日

(あて先) 高崎市長

納税義務者 (申告者)

住所 高崎市 高松町 35番地1

氏名 高崎 太郎

個人番号  
又は法人番号

電話番号 027-321-1111

このことについて、高崎市市税条例附則第10条の3第8項の規定により申告します。

家屋の明細

所在地	高崎市 高松町 35番地1				
所有者氏名	高崎 太郎	家屋番号	35-1	構造	木造瓦葺2階建
家屋の種類 及び床面積	専用住宅 (区分所有含む) 123.4 m <sup>2</sup>	併用住宅 ( )内は住宅部分の床面積 m <sup>2</sup> ( m <sup>2</sup> )		※減額適用床面積 m <sup>2</sup>	
建築年月日	平成20年 2月 3日		登記年月日	平成20年 2月 10日	
改修完了日	令和6年 3月 10日		居住者の状況	氏名	
①バリアフリー改修に 要した費用  ②居宅介護 住宅改修費 ・介護予防住 宅改修費等	① 総額 743,210 円	② 5歳以上の人		高崎 花子	
	② 助金等 180,000 円	② 要介護認定又は要支援認定を受けている人			
	①-② ③ 引金額 563,210 円 (50万円を超えたものが対象です。)	③ 障害のある人 以上のいずれかに該当すること。			
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告ができなかった場合にはその理由を記入してください。					

※この申告書は、原則として改修工事が完了した日から3ヶ月以内に提出してください。

※この申告書には、次のものを添付してください。

- 工事明細書及び工事費用の領収書の写し
- 改修箇所の図面・工事写真 (改修前・改修後)
- 補助金等の明細
- 介護保険の被保険者証または障害者手帳など  
(必要に応じて現地調査をさせていただく場合がありますので、ご協力をお願いします。)

業務使用欄

受付	係	係長	課長

上記のとおり処理してよいか伺います。

