



バリアフリー改修住宅に対する固定資産税の減額に係る申告書

年 月 日

十日町市長 様

住 所 〒 _____

申告者 氏 名 _____
(納税義務者) (名 称)

電話番号 () _____

(個人番号又は法人番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

地方税法附則第15条の9第4項及び同条第5項に規定する高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税の減額の適用を受けたいので、同条第6項及び十日町市税条例附則第9条の2第8項の規定に基づき、事実を証する書類を添えて申告します。

家屋の所在	十日町市	家屋番号 ※未登記の場合は記入不要です。
種 類	専用住宅 ・ 併用住宅 ・ 共同住宅	
構 造	木造 ・ 非木造 (造)	階建
延床面積	m ²	併用住宅にあつてはそのうちの住宅部分床面積 m ²
建築年月日	年 月 日	
登記年月日 ※未登記の場合は記入不要です。	年 月 日	
居住安全改修 工事完了年月日	年 月 日	
居住安全改修 工事の内容	<input type="checkbox"/> 廊下の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> トイレの改良 <input type="checkbox"/> 手すり取付け <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 引き戸への取替え <input type="checkbox"/> 床の滑り止め化	
居住安全改修 工事に要した費用	全体の工事費用	円
	居住安全改修工事費用	補助・給付金額 自己負担金額(50万円超が要件)
	円 -	円 = 円
備 考	※改修工事完了後、3か月以内に本申告書を提出できなかった場合、その理由を記入してください。	
地方税法施行令附則第12条 第28項に該当する者 (居住安全改修工事を 必要とする方)	住 所	十日町市
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 / 西暦 年 月 日生
	該当区分	65歳以上 ・ 要介護認定 ・ 要支援認定 ・ 障害者
世帯区分等状況確認	<p>本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分、現住所、補助・給付制度の利用状況について、固定資産税担当課が各業務担当課へ照会することに、</p> <p style="text-align: center;">同意します ・ 同意しません</p> <p>いずれかに○を記入してください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。</p>	

※ 添付書類

- (1) 改修工事が行われた旨を証する書類の写し(工事明細書、工事前後の写真、領収書等)
- (2) 補助金や給付金を受給している場合はその決定を受けたことを確認できる書類の写し
- (3) 下記に該当する場合は以下の書類の写し
 - 要介護又は要支援認定 …… 介護保険の被保険者証
 - 障害者 …………… 身体障害者手帳、精神障害者福祉手帳、療育手帳等

※ 改修工事完了後3か月以内に提出してください。

高齢者等居住改修住宅等(バリアフリー改修住宅)に対する固定資産税の減額について

この申告書は、バリアフリー改修工事が完了した住宅の固定資産税の減額適用を受ける場合に、その家屋の所有者から申告していただくものです。

1 概要

- (1)新築された日から10年以上経過した住宅で令和6年3月31日までの間にバリアフリー改修工事が完了した家屋の固定資産税額(上限100㎡)の3分の1を減額します。
※併用住宅の場合、減額の対象となるのは居住部分のみとなります。
- (2)減額される期間は、改修工事が完了した年の翌年度1年分です。

2 対象となる家屋

- (1)新築された日から10年以上経過した住宅であること。
- (2)改修工事完了日の属する年の翌年1月1日時点で65歳以上の者、介護保険法の要介護(要支援)の認定を受けている者又は障害を持っている者のいずれかが居住する住宅であること。(賃貸住宅を除く。)
- (3)家屋の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。(併用住宅は居住床面積が全体床面積の2分の1以上であること。)
- (4)対象となるバリアフリー改修工事を行っていること。

3 対象となるバリアフリー改修工事

- (1)バリアフリー改修に要した費用の額が1戸当たり50万円を超えていること
(国又は地方公共団体からの給付金や補助金を除く自己負担額が50万円を超えるもの)
- (2)改修後の住宅の床面積が50㎡以上280㎡以下であること
- (3)次のいずれかに該当する改修工事であること(付帯して必要となる改修工事を含む)
 - ア 介助用の車椅子で容易に移動するための通路又は出入口の幅を拡張する工事
 - イ 階段の設置(既存の階段の撤去を伴うものに限る)又は改良によりその勾配を緩和する工事
 - ウ 浴室を改良する工事で次のいずれかに該当するもの
 - ・入浴又はその介助を容易に行うために浴室の床面積を増加させる工事
 - ・浴槽をまたぎ高さの低いものに取り換える工事
 - ・固定式の移乗台、踏み台その他の高齢者の浴槽の出入りを容易にする設備を設置する工事
 - ・高齢者等の身体の洗浄を容易にする水栓器具を設置し又は同器具に取り換える工事
 - エ 便所を改良する工事で次のいずれかに該当するもの
 - ・排泄又はその介助を容易に行うために便所の床面積を増加させる工事
 - ・便器を便座式のものに取り換える工事
 - ・便座式の便器の座高を高くする工事
 - オ 便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらを結ぶ経路に手すりを取り付ける工事
 - カ 便所、浴室、脱衣室その他の居室及び玄関並びにこれらを結ぶ経路の床の段差を解消する工事
(勝手口その他屋外に面する開口の出入口及び上がりかまち並びに浴室の出入口にあっては段差を小さくする工事を含む)
 - キ 出入口の戸を改良する工事で次のいずれかに該当するもの
 - ・開戸を引戸、折戸等に取り換える工事
 - ・開戸のドアノブをレバーハンドル等に取り換える工事
 - ・戸に戸車その他戸の開閉を容易にする器具を設置する工事
 - ク 便所、浴室、脱衣室、その他の居室及び玄関並びにこれらを結ぶ経路の床の材料を滑りにくいものに取り換える工事

4 提出書類

バリアフリー改修工事完了後3か月以内に、申告書に次の書類を添付して提出してください。

- (1)改修工事が行われた旨を証する書類の写し(工事明細書、工事前後の写真、領収書等)
- (2)補助金や給付金を受給している場合はその決定を受けたことを確認できる書類の写し
- (3)下記に該当する場合は以下の書類の写し

要介護又は要支援認定 …… 介護保険の被保険者証

障害者 …… 身体障害者手帳、精神障害者福祉手帳、療育手帳等

5 提出先

〒948-8501 十日町市千歳町3丁目3番地
十日町市役所 総務部 税務課 家屋資産税係
電話 025-755-5131(直通)