

高齢者等居住改修(バリアフリー改修)住宅に係る固定資産税減額申告書

年 月 日

益子町長 広田 茂十郎 様

申告者(納税義務者)

住 所 _____

氏名又は名称 _____ ⑩

(個人番号 - -)

(電 話 - -)

地方税法附則第15条の9第4項の適用を受けるため、益子町税条例
附則第10条の3第7項の規定により、下記のとおり申告します。

家 屋 の 所 在	益子町		
登 記 の 有 無	<input type="checkbox"/> 登記(家屋番号 _____) <input type="checkbox"/> 未登記 (登記年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
種 類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅(_____)		
床 面 積	m ²	住宅の用に供する 床面積	m ²
建 築 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
改修が完了した年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
改修に要した費用	_____ 円		
給付を受けた補助金等の有無	<input type="checkbox"/> 有(補助金の名称: _____) <input type="checkbox"/> 無 (給付を受けた金額: _____ 円)		
居 住 者 要 件	<input type="checkbox"/> 65歳以上の人 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定を受けた人 <input type="checkbox"/> 障害者		
	該当者の住所: 益子町 該当者の氏名: _____		
改 修 工 事 内 容	<input type="checkbox"/> 通路等の拡幅 <input type="checkbox"/> 階段の勾配緩和 <input type="checkbox"/> 浴室の改良 <input type="checkbox"/> 便所の改良 <input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 床の段差解消 <input type="checkbox"/> 戸の改良 <input type="checkbox"/> 床の滑り止め		
備 考	※改修工事完了日から3月以内に申告書を提出できなかった場合、その理由など		

高齢者等居住改修(バリアフリー改修)住宅に係る固定資産税の減額について

【内容】

一定のバリアフリー改修を行った住宅について、工事の翌年1年間分の固定資産税が3分の1減額されます。

(※床面積100㎡相当分までに限る。適用は1回のみ。耐震改修に係る減額との併用は不可。)

【要件】

- ・貸家住宅でないこと
- ・次のいずれかの該当者が居住していること
 - ①65歳以上の方
 - ②要介護又は要支援認定を受けている方
 - ③障害者
- ・築10年以上経過した住宅であること
- ・工事後の床面積が50㎡以上280㎡以下であること
- ・工事後の居住部分が当該家屋の2分の1以上あること
- ・次のいずれかの改修工事であること
 - ①通路等の拡幅
 - ②階段の勾配緩和
 - ③浴室の改良
 - ④便所の改良
 - ⑤手すりの設置
 - ⑥床の段差解消
 - ⑦戸の改良(引戸への取替え等)
 - ⑧床の滑り止め改良
- ・当該改修工事費用のうち、補助金を除く自己負担が50万円を超えること

【申請方法】

固定資産税減額申告書に記入の上、下記の書類を添えて税務課へ提出して下さい。

〈添付書類〉

- ①納税義務者の住民票の写し
 - ②・高齢者の住民票の写し
 - ・介護保険被保険者証の写し
 - ・障害者手帳の写し
- } のいずれか
- ③改修工事の内容及び費用を確認できる書類の写し
 - ④改修工事箇所の写真
 - ⑤改修工事費用が確認できる書類の写し(明細書、領収書等)
 - ⑥改修工事のために補助金等の給付を受けた場合は、その額を確認できる書類の写し

【問合せ先】

益子町 総務部 税務課 資産税係
電 話 72-8863
FAX 72-6393