受付印

（記入例）※建築年、床面積等ご記入の際のご参考にしてください。

住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年　　月　　日

豊　中　市　長　あて

納税義務者の住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

納税義務者の氏名又は名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　番　号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号(12桁)又は法人番号(13桁)

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の規定の適用を受けたいので、豊中市市税条例附則第12条第9項の規定に基づき、地方税法施行規則附則第7条第9項に規定する書類を添付して下記のとおり申告します。

① 家屋の所在	豊中市　中桜塚３丁目１２３４番地		
② 家屋番号	１２３４－１０１		
③ 家屋の種類	☑専用住宅　☐併用住宅　☐（　　）		
④ 家屋の床面積	延床面積	７４．６８㎡	
	居住部分の床面積	７４．６８㎡	
⑤ 家屋の建築年月日	平成　１５年　１０月　２１日		
⑥ 家屋の登記年月日	平成　１６年　　１月　１９日		
⑦ 法施行令附則第12条第24項に該当する事項（高齢者等居住者要件）	☐65歳以上の高齢者　☐要介護，要支援認定者 ☐障害者　※当てはまる項目にチェックを入れてください。		
	氏　名		
	住　所		
⑧ 改修工事が完了した年月日	年　　月　　日		
⑨ 改修工事に要した費用及び法施行令附則第12条第25項に規定する補助金等	改修工事費用	①	円
	住宅改修に伴う補助金等	②	円
	差引金額(50万円超が対象)	①－②	円
⑩ 改修工事完了後3ヶ月を経過した理由			
介護保険給付及び障害者助成制度の利用状況について、固定資産税担当部局が各業務担当部局へ照会することに同意します。	氏　名		

※添付書類
①納税義務者の住民票の写し
　（個人番号または法人番号を記載した場合は不要）
②該当する区分に応じた書類
　・65歳以上の高齢者：住民票の写し
　・要介護又は要支援認定者：介護保険被保険者証の写し
　・障害者：障害者手帳など障害者であることを証する書類の写し
③改修工事に係る明細書
　(当該工事の内容及び費用を確認することができるもの)
④改修工事箇所の写真
⑤工事費用を支払ったことを確認できる領収書
⑥補助金等の交付が確認できる書類(交付決定通知書等の写し)
※③，④，⑤については、建築士又は登録性能評価機関等による証明で代替可

介護保険	障害者助成	確認日
有・無	有・無	／
給付額　円	給付額　円	