

高齢者等居住改修に伴う固定資産税減額申告書

(1) 減額対象居住者について

減額対象居住者	フリガナ		(生年月日)
	氏名		年 月 日 (歳)
	住所	東京都小金井市 町 丁目 番 号 電話 () -	
申告の種別	下記のいずれか一つに○を付けてください。 ① 要介護認定又は要支援認定を受けている方 (※1 介護保険証等の写しを添付してください) ② 障害者認定を受けている方 (※2 障害者手帳等の写しを添付してください) ③ 65歳以上の方		

(2) 減額対象家屋について (※3 工事図面および写真(工事前・後)等、工事内容の詳細が確認できるものを添付してください)

工事内容(①～⑧より該当するもの全てに○をつけてください。)	① 廊下の拡幅	⑤ 手すりの取付け	
	② 階段の勾配の緩和	⑥ 床の段差の解消	
	③ 浴室の改良	⑦ 引き戸への取替え	
	④ 便所の改良	⑧ 床表面の滑り止め化	
工事完了年月日 年 月 日			
対象家屋について	①所在地番 町 丁目 番地	②家屋番号	③種類
	④床面積 m ² (人の居住の用に供する部分 m ²)		
	⑤建築年月日 年 月 日	⑥登記年月日 年 月 日	
	⑦改修完了後3か月を超過している場合、申告が遅れた理由 ()		

(3) 工事費用等について

工事費用額 (※4 領収書写しを添付してください) 円	—	当該工事に対する介護保険等による給付・補助の受け取り額 円	=	申告対象金額 (50万円を超過した場合、減額対象) 円
-----------------------------	---	-------------------------------	---	-----------------------------

上記のとおり関係書類(※1～4のうち必要なもの)を添えて、住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置を申告します。なお、居住者の現住所、当該物件に関する介護保険等の給付・補助の受給状況・その他添付資料等について、公簿等で確認することに同意いたします。

年 月 日

(宛先) 小金井市長

申告者(納税義務者) 住所
 氏名
 電話
 (納税義務者が居住者本人と異なる場合) 減額対象居住者 住所
 氏名

(以下の欄は使用しないでください)

(受付)	(公簿)	(介護・障害)	家屋担当	主任	係長	課長
------	------	---------	------	----	----	----

高齢者等居住改修に伴う固定資産税減額申告書 〈 記入例 〉

(1) 減額対象居住者について

減額対象居住者	フリガナ	コガネイ タロウ	(生年月日)
	氏名	小金井 太郎	昭和30年3月21日 (67歳)
	住所	東京都小金井市 本町6丁目6番3号 電話 (042) 383-1111	
申告の種別	下記のいずれか一つに○を付けてください。 ① 要介護認定又は要支援認定を受けている方 (※1 介護保険証等の写しを添付してください) ② 障害者認定を受けている方 (※2 障害者手帳等の写しを添付してください) ③ 65歳以上の方		

(2) 減額対象家屋について (※3 工事図面および写真(工事前・後)等、工事内容の詳細が確認できるものを添付してください)

工事内容(①~⑧より該当するもの全てに○をつけてください。)	① 廊下の拡幅	⑤ 手すりの取付け
	② 階段の勾配の緩和	⑥ 床の段差の解消
	③ 浴室の改良	⑦ 引き戸への取替え
	④ 便所の改良	⑧ 床表面の滑り止め化
工事完了年月日 令和4年3月20日		
対象家屋について	①所在地番 本町6丁目1968番地1 ②家屋番号 1968番1 ③種類 居宅 ④床面積 120㎡ (人の居住の用に供する部分 120㎡) ⑤建築年月日 平成5年1月20日 ⑥登記年月日 平成5年1月25日 ⑦改修完了後3か月を超過している場合、申告が遅れた理由 ()	

(3) 工事費用等について

工事費用額 (※4 領収書写しを添付してください) <div style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">3,200,000 円</div>	—	当該工事に対する介護保険等による給付・補助の受け取り額 <div style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">1,800,000 円</div>	=	申告対象金額(50万円を超過した場合、減額対象) <div style="text-align: center; color: green; font-weight: bold;">1,400,000 円</div>
--	---	--	---	---

上記のとおり関係書類(※1~4のうち必要なもの)を添えて、住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置を申告します。なお、居住者の現住所、当該物件に関する介護保険等の給付・補助の受給状況・その他添付資料等について、公簿等で確認することに同意いたします。

令和4年6月28日

(宛先) 小金井市長

申告者(納税義務者) 住所 小金井市本町6-6-3
 氏名 小金井 太郎
 電話 042-383-1111

(納税義務者が居住者本人と異なる場合) 減額対象居住者 住所
氏名