



# バリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

西宮市長様

年 月 日

申告者住所 (納税義務者) 氏名(名称) \_\_\_\_\_  
個人番号又は法人番号 \_\_\_\_\_  
連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

西宮市市税条例第49条第8項の規定により、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用について申告します。

所在地	西宮市	町	番地
家屋番号	-	建築年月日	年 月 日
		登記年月日	年 月 日
種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅(賃貸住宅は除く) <input type="checkbox"/> 併用住宅(店舗・事務所部分等は除く)		
構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨(軽量鉄骨) <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> その他		
延床面積	延床面積		m <sup>2</sup> の内、居住面積 m <sup>2</sup>
バリアフリー改修工事完了年月日	年 月 日		
バリアフリー改修工事費	合計	給付額	自己負担額 (50万円超が減額対象)
	円	補助金 円 介護保険 円	円
バリアフリー改修工事内容	<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"/> 手すりの設置 <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		
居住者要件	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定中 <input type="checkbox"/> 障害者		
	住所 (生年月日)	氏名	
改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由	(明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日)		

## [添付書類]

- 納税義務者の住民票の写し(市外に住民登録されている方のみ)
- 改修工事明細書・改修箇所を撮影した写真・工事代金の領収証・補助金、介護保険給付金等の決定通知書(建築士、指定確認検査機関、登録住宅性能評価機関、住宅瑕疵担保責任保険法人による工事内容証明書で代替可)
- 居住要件を確認できる書類(住民票、介護保険被保険者証又は障害者手帳等の写し)
- 未登記家屋の場合は、新築された日がわかる書類
- 改修前の住宅(区分所有家屋の場合は各専有部分)の居住用部分の床面積が50m<sup>2</sup>未満または280m<sup>2</sup>を超える場合は、改修後の家屋平面図(寸法が記載されたもの)

決 裁	令和 年度から1年間適用してよろしいか。					処 理 欄	受付	審査	光ディ スク	データ アップ	居住要件 確認	各 担 当 課 確 認 欄	
	課 長	係 長	係 長	係	副							<input type="checkbox"/> 介護保険課	<input type="checkbox"/> 生活支援課
												<input type="checkbox"/> 年齢	<input type="checkbox"/> すまいづくり推進課
												<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/>