第４３号様式の６

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| 住宅バリアフリー改修に係る固定資産税減額規定の適用申告書 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 越谷市長　宛 | | | | | | | | | | | |
| 住(居)所（所在地） | | | | | | | | | | | |
| 申告者 | | | | | | | | | | | |
| 氏　 名（名　称）　　　　　　　　　　　　　 印 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 越谷市税条例附則第10条の3第9項の規定により、下記のとおり申告します。 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 納税義務者 | 住所（所在地） | |  | | | | | | | | |
| 氏名（名　称） | |  | | | | | | | | |
| 個人番号又は法人番号 | |  | | | | | | | | |
| 家屋の所在 | 越谷市 | | | | | | | | | | |
| 家屋番号 |  | 床面積 | | | | ㎡ | | 居住部分床面積 | | | ㎡ |
| 家屋の種類 | ア　専用住宅　　イ　併用住宅　　ウ　共同住宅等 | | | | | | | | | | |
| 建築年月日 | 年　　月　　日 | | | | 登記年月日 | | | | 年　　月　　日 | | |
| バリアフリー改修が完了した年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| □　６５歳以上　　　　□　要介護認定又は要支援認定　　　　□　障がい者 | | | | | | | | | | | |
| 該当者住所 |  | | | | | | 氏　名 | | |  | |
| 改修費用 | 円 | | | 補助金等額 | | | | | | 円 | |
| この適用申告書を、バリアフリー改修が完了した日から３月を経過した後に提出する場合には、３月以内に提出することができなかった理由 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

注　申告に当たっては、次の書類を添付してください。

⑴　バリアフリー改修に要した費用を証明する書類及び工事明細書や写真等の関係書類

⑵　住民票、介護保険被保険者証又は障害者手帳等の写し

※障害者手帳等とは、地方税法施行令第７条各号に該当することを証する書類をいう。

⑶　補助金等を受けている場合は、補助金額等の分かる書類

※補助金等とは、補助金、交付金、居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費をいう。