

第41号の5様式(第20条関係)

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

納 税 義 務 者	住 所									
	氏 名									
	電話番号									
	通知書番号									
	個人番号又は法人番号 (右詰で記載してください。)									



地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修（住宅バリアフリー改修）住宅等に係る固定資産税の減額に必要な事項について、次のとおり、三鷹市市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき申告します。

なお、本申告書の記載内容を確認するため、介護保険給付及び助成（補助）制度の利用状況等を固定資産税担当課が各業務担当課に照会することに同意します。

家 屋	所在地	三鷹市 丁目 番 号		家屋番号	<input type="checkbox"/> 未登記	
	種類	<input type="checkbox"/> 住居 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他住宅（ ）		構造		
	床面積	m ² 居住の用に供する床面積		m ²		
	建築年月日	年 月 日		登記年月日	年 月 日 ※未登記の場合は記入不要	
居 住 者	フリガナ				生年	年 月 日
	氏名				月日	(歳)
	住所	三鷹市 丁目 番 号 電話番号 () ー				
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障がい				
居 住 安 全 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				
	工事完了年月日	年 月 日				
	工事費用	①改修工事の額	②補助金等の額	③自己負担額 (①-②) ※補助金を除く金額50万円以上対象		
介護保険給付及び補助金等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () ※有の場合は補助金等の名称を記入し、「②補助金等の額」欄に補助金等の額を記入する。					
居住安全改修工事が完了した日から3月を経過した後に申告書を提出する場合には、3月以内に提出することができなかった理由						

※ 「個人番号又は法人番号」の欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）又は法人番号（同条第15項に規定する法人番号をいう。）を記載してください。記載がない場合は、職権により番号を調べ、記載することがあります。