



バリアフリー改修住宅に係る固定資産税軽減申告書

(宛先) 向 日 市 長

年 月 日

申請者	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	印 (Tel)

私の所有する下記の家屋について、地方税法附則第 1 5 条の 9 第 4 項又は同条第 5 項（バリアフリー改修に係る固定資産税の減額措置）の規定の適用を受けたく、向日市税条例附則第 1 0 条の 3 第 8 項の規定に基づき申告します。

当該家屋の所在地			
家 屋 番 号			
家 屋 の 種 類		家 屋 の 構 造	
家 屋 の 床 面 積	m ²	居住部分の床面積	m ²
建 築 年 月 日	年 月 日	登 記 年 月 日	年 月 日
当該家屋に居住する 高齢者・障がい者等	氏名		生年月日
	該当にチェック（ ☐ 6 5 歳以上 ☐ 要介護・要支援認定 ☐ 障がい者）		
工 事 完 了 日	年 月 日		
工事に要した費用	改修費用 補助金の額 自己負担額 () - () = 円		

※ 添付書類

- ・ 工事箇所の写真（施工前写真・施工後写真）
- ・ 5 0 万円以上のバリアフリー改修工事が行われたことを証明する書類（領収書の写し等）
- ・ 6 5 歳以上の方が居住していない場合は、地方税法施行規則附則第 7 条第 8 項第 2 号に規定する書類（介護保険被保険者証・障害者手帳など）
- ・ 改修を行った工事の内容の分かる書類（工事明細書又は見積書）

※ 確認欄（記入しないでください。）

確 認	軽減面積	エクセル入力	基幹入力
	m ²		