

資 1 1

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申請書

<申請者> (納税義務者の方)

北見市長 様		(申請日) 令和 年 月 日		
下記資産について、地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項又は第 5 項の規定により固定資産税の減額の適用を受けるため申請します。				
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
氏名	署名 ※ ※法人の場合は、代表者印が必要です。	個人番号		
		法人番号		
		日中連絡先	-	-
住所 (建物名等)			市処理欄	

<対象となる資産>

適用資産 の詳細	所在地	北見市		
	家屋番号	番	床面積	m ²
	用途		構造	
	建築年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	登記年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
改修工事を 必要とした方	ア) 第1号 改修工事が完了した日から翌年 1 月 1 日における年齢が 65 歳以上の方 イ) 第2号 介護保険法に規定する要介護認定及び要支援認定を受けている方 ウ) 第3号 その他地方税法施行令第 7 条各号に掲げる方(障害者)			
改修工事	改修工事に要した費用	改修工事に要した補助金等の額	改修工事自己負担額	
	円	円	円	
改修工事 完了年月日	平成・令和 年 月 日			
添付書類	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し <input type="checkbox"/> 改修工事明細書 <input type="checkbox"/> 工事個所の写真 <input type="checkbox"/> 工事費支払いに係る領収書 <input type="checkbox"/> 補助金、介護給付金等が確認できる書類		ア)の方 <input type="checkbox"/> 住民票の写し イ)の方 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証の写し ウ)の方 <input type="checkbox"/> 区分第3号に該当する書類 ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳等	
	備考	※工事完了日から3ヶ月以内に申請書を提出できなかった場合のみ理由を記入してください。		

※注一当申請をいただいた住宅については、工事完了後の状況を確認させていただくために、実地調査をさせていただく場合があります。実地調査に当たっては、工事前および工事後の家屋の状況や工事内容がわかる図面等が必要となります。なお、バリアフリー改修工事と同時にリフォームなどを行った場合は、家屋の評価を見直すことがあります。

北見市使用欄

本人確認	来庁者	現地調査	受付	担当
①番・免・パ・手帳 他()	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 他	・現地調査の状況 済・未		
②証・年金・児童・パス・社員・ 学生 他()	代理権確認手段	・実地調査の必要性 要・否		
③ヒア		・現地調査年月日 年 月 日 時 分		
		・担当者		

