受　付　印

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

家屋の所在地	五泉市
家　屋　番　号	
構　　造	木　　造・非　木　造（　　）　　階建
種　　類	住　　宅・併用住宅・共同住宅・その他（　　）
延　床　面　積	㎡（　　坪）　併用住宅にあっては内住宅面積　　㎡
建築年月日 （登記年月日）	年　　月　　日 （　　年　　月　　日）
居住者の要件	□65歳以上の人　□要介護認定又は要支援認定を受けている者　□障害者
居住者の氏名	
改修工事の内容	□廊下の拡幅　□浴室の改良　□手すりの取付け　□引き戸への取替え □階段の勾配緩和　□トイレの改良　□床の段差解消　□床表面の滑り止め化 □その他（　　）
補助金等の有無	□有（　　）□無 ※有の場合は補助金の名称及び額を記入
改修工事完了年月日	年　　月　　日 ※平成19年4月1日から平成25年3月31日までの間であること
改修に費やした費用	円（1戸あたり　　円）
改修完了後3月以内に申告書を提出できなかった理由	

年　　月　　日

五泉市長　様

地方税法附則第15条の9第4項又は同条第5項に規定する高齢者等（バリアフリー）改修住宅等に対する固定資産税の減額の適用を受けたいので、五泉市税条例附則第9条の3第7項の規定に基づき、申告します。

申請者（所有者）　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　TEL　　（　　）

個人番号または法人番号

【必要添付書類】
・居住者要件を満たすことを示す書類（介護保険被保険者証、障害者手帳等）
・工事明細書や工事個所の写真等工事内容がわかる書類（建築士・登録性能評価機関等による証明で代替可）
・改修の費用を証明する書類
・補助金の交付を受けた場合は、交付決定を受けたことを確認することができる書類
（介護予防住宅改修援助事業利用決定通知書、日常生活用具給付決定通知書等）