

# バリアフリー改修に伴う減額申告書

令和 年 月 日

秩父市長 あて

住所  
フリガナ  
申告者 氏名 ⑩  
電話番号 ( )

秩父市税条例附則第10条の3の規定により次のとおり申告します。

## 家屋の概要

※単有または共有代表 所有者住所 (納税義務者)							
※単有または共有代表 所有者氏名 (納税義務者)				個人番号又は法人番号			
※共有者(代表を除く) 所有者氏名 (納税義務者)				個人番号又は法人番号			
所在地	秩父市			家屋番号			
床面積	一棟 m <sup>2</sup>	居住部分 m <sup>2</sup> <small>1/2以上であること。</small>	種類	構造			
建築年月日	年 月 日		登記受付日	年 月 日			
改修完了日	令和 年 月 日		居住者の状況 <small>(次のいずれかに該当すること)</small>	氏名			
バリアフリー改修に要した費用 居宅介護住宅改修費 介護予防住宅改修費等	①総額 円		①65歳以上の者				
	②補助金等 円		②要介護認定又は要支援認定を受けている者				
	①-② ③差引金額 円 <small>(50万円超かかったものが対象)</small>		③障がい者				
改修工事が完了した日から3ヶ月以内に申告書を提出できなかった理由							

### 【添付書類】

- 領収書の写し
- 工事明細書の写し (建築士、登録性能評価機関等による証明で代替可)
- 改修箇所の図面・工事写真 (改修前・改修後)
- その他、補助金等の明細の写し

受付日付印