

住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税の減額申告書

年 月 日

青森市長 様

| | | |
|---------|---|---------|
| 【納税義務者】 | 個人番号 法人番号 | _____ |
| | 住 所 | _____ |
| | フリガナ | _____ |
| | 氏 名 | _____ |
| | もしくは 名 称 | _____ ※ |
| | 及び 代表者名 | _____ |
| | ※法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。 | |
| | 電話番号 | _____ |
| 【名義人】 | 氏 名 | _____ |
| | 名 称 | _____ |

青森市市税条例附則第21条第7項の規定により、次のとおり申告します。
 なお、本申告書記載の内容を審査するに当たり、介護保険給付及び助成制度、その他について各関係機関へ照会することについて同意します。

| | | | | | |
|-------------------------|--|-------|----------------|------------------------|----------------|
| 居住する 高齢者等 | <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 要介護又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障 害 者 | | フリガナ 氏 名 | _____ | |
| | | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| 住 所 | | | | | |
| 家屋の内訳 | 所在地番 | 青森市 | | 家屋番号 | _____ |
| | 種類 | 床面積 | m ² | 居住部分 1/2以上である こと | m ² |
| | 建築年月日 | 年 月 日 | 登記年月日 | 年 月 日 | |
| バリアフリー 改修工事 完了年月日 | 年 月 日 | | | | |
| バリアフリー 改修工事費用 | 全体工事費用 円 (バリアフリー改修工事以外の工事を含む) | | | | |
| | ①うち、バリアフリー改修工事費用 | | | 円 | |
| | ②補助金等(介護保険住宅改修費の給付等) | | | 円 | |
| | ③自己負担額(①-②) | | | 円 | |

改修工事が完了した日から3月以内に申告書を提出できなかった理由

- 添付書類
- 居住者要件を確認できる書類
 - ・ 要介護及び要支援認定者・・・ 介護保険の被保険者証の写し
 - ・ 障 害 者・・・・・・・ 身体障害者手帳等の写し
 - 改修工事に係る明細書(当該改修工事の内容及び費用の確認できるもの)
 - 改修工事箇所の写真(改修前と改修後の写真)
 - 領収書(改修工事費用を支払ったことを確認できるもの)
 - 補助金等の交付決定等を受けたことを確認できる書類(介護保険住宅改修費等の給付決定に係る通知書の写し)

| 番号確認 | 身元確認 | 代理権確認 | マイナンバー確認 |
|--|---|---|----------|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 () () | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 納税管理人 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他 | |

委任状

年 月 日

| | | |
|----------------|--------------------------|--------------|
| 委任者 (納税義務者) | 住 所 | |
| | フリガナ | |
| | 氏 名 もしくは 名称及び代表者氏名 | ※ |
| | 電 話 番 号 | () — |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 法人は無記入 |

※法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、本人(代表者)が手書き(自署)しない場合は、記名押印してください。

私は、下記の者を代理人と定め、裏面にて申請する固定資産税の減額申告及び個人番号・法人番号の提出に係る一切を委任します。

| | | |
|-----|--------------------------|--------------|
| 代理人 | 住 所 | |
| | フリガナ | |
| | 氏 名 もしくは 名称及び代表者氏名 | |
| | 電 話 番 号 | () — |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 法人は無記入 |