

固定資産税減額申告書（バリアフリー改修住宅）

年 月 日

羽村市長 宛

申告者（納税義務者）

個人・法人番号 _____

住所（所在地） _____

氏名（名称） _____

電話番号 _____

羽村市税賦課徴収条例付則第12条の4第9項の規定により、下記のとおり申告します。

所在地	羽村市		
家屋番号		種類	
構造	造 葺 建		
床面積	m ²	居住用床面積	m ²
建築年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
改修完了年月日	年 月 日	改修費用	① 円
補助金額等	② 円	自己負担額	①-② 円
居住者の 状況	住所	羽村市	
	氏名	生年月日	年 月 日
	該当区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がいのある者	
改修工事完了後3か月以内に申告書を提出できなかった理由			
	<input type="checkbox"/> 納税義務者の住民票の写し（羽村市に住民登録がある方は不要） <input type="checkbox"/> 居住者の要件を証明する書類 65歳以上の者：住民票の写し（羽村市に住民登録がある方は不要） 要介護、要支援認定者：介護保険被保険者証の写し 障がいのある者：障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 工事明細書（建築士、指定確認検査機関、登録住宅性能評価機関が発行する証明書で代替可能） <input type="checkbox"/> 改修箇所の図面及び工事写真（改修前と改修後のわかるもの） <input type="checkbox"/> 改修工事に要した費用を証する書類（領収書の写し等） <input type="checkbox"/> 補助金等の交付決定書、居宅介護住宅改修給付費又は介護予防住宅改修費の給付決定書の写し（国または地方公共団体の補助金等を受けている場合のみ）		

*固定資産税が減額される住宅の要件等については、裏面に記載してあります。

住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税の減額措置について

この申告により適用を受けようとする固定資産税の減額措置の内容は、次のとおりです。

1 減額の要件

次の要件をすべて満たす必要があります。

(1) 住宅の要件

- ・新築された日から10年以上を経過した住宅（貸家を除く。）であること。
- ・令和8年3月31日までの間に一定のバリアフリー改修が行われた住宅であること。
- ・居住部分の床面積が家屋の全体床面積の2分の1以上であること。
- ・改修後の住宅の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。

(2) 居住者の要件

- ・次のいずれかの方が居住していること。
 - ① 65歳以上の者
 - ② 要介護認定又は要支援認定を受けている者
 - ③ 障がいのある者

(3) 工事の要件

- ・次の工事で、自己負担が50万円超（国又は地方公共団体からの補助金等をもって充てる部分を除く）のもの。

- | | |
|------------|-------------|
| ① 廊下の拡幅 | ⑤ 手すりの取付け |
| ② 階段の勾配の緩和 | ⑥ 床の段差の解消 |
| ③ 浴室の改良 | ⑦ 引き戸への取替え |
| ④ 便所の改良 | ⑧ 床表面の滑り止め化 |

2 減額される範囲

(1) 居住部分の床面積が100㎡以下のもの

居住部分すべてについて固定資産税の3分の1を減額

(2) 居住部分の床面積が100㎡を超えるもの

100㎡相当分の固定資産税の3分の1を減額

3 減額される期間

バリアフリー改修が完了した年の翌年の1月1日を賦課期日とする年度分

4 他の減額措置等との重複適用

- ・省エネ改修に伴う減額を除き、他の固定資産税の減額と同時に適用はできません。
- ・過去にバリアフリー改修の軽減を適用した住宅は、適用できません。