受付日付印

バリアフリー改修住宅（減額）申告書

令和　　年　　月　　日

（あて先）士別市長

所　有　者
（納税義務者）

住所

フリガナ

氏名・名称

（TEL.　　－　　－　　）
（個人番号・法人番号　　）

士別市税条例附則第 18 条第 7 項の規定により下記のとおり申告します。

家　屋　の　明　細						
所 在 地	士別市					
所 有 者				家屋番号		
種　類		構　造		床 面 積	一棟 ㎡ 50 ㎡以上であること	居住部分 ㎡ 1/2 以上であること
建築年月日	年　月　日 (新築された日から10年を経過している住宅が対象)			登記受付日	年　月　日	
改修完了日	令和　　年　　月　　日			居住者の状況	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		
	③差引金額　　円 （50 万円超が対象）			③障がい者 以上のいずれかに該当すること。		
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

- 領収書等の写し
- 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
- 各種手帳の写し（要介護(支援)認定を受けている方又は障がいのある方が居住している場合）