

# バリアフリー改修(減額)申告書

令和 年 月 日

芦屋町長 殿

納税義務者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

個人番号又は法人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

電話番号 (        ) \_\_\_\_\_

バリアフリー改修工事を行いましたので、下記のとおり申告します。

|                 |  |   |                |  |      |
|-----------------|--|---|----------------|--|------|
| 所在地             | 芦屋町  |   |                |  |      |
| 家屋番号            | 種類   | 床面積   | m <sup>2</sup> | うち、居住部分<br>m <sup>2</sup>                  |      |
| 建築年月日           | 年  | 月   | 日              | ※対象：平成19年1月1日以前に完成した住宅                     |      |
| 登記年月日           | 年  | 月   | 日              |  |      |
| 工事完了日           | 年  | 月   | 日              |  |      |
| 改修工事を<br>必要とした方 | 氏 名  |   | 生年月日           | 年  | 月 日生 |
|                 | 住 所  | 芦屋町   |                |  |      |
|                 | 該当する<br>区分                                   | <input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者<br><input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 |                |  |      |
| 工事費用            | バリアフリー改修工事費用                                 |   | 助成・給付金額        | 自己負担額                                      |      |
|                 | _____ 円                                      |   | — _____ 円      | = _____ 円<br>※自己負担額が50万円を超える場合のみ減額対象となります。 |      |
| 備 考             | ※工事完了日から3カ月以内に申告書を提出できなかった場合に、理由などを記入してください。 |   |                |  |      |

※ 下記の関係書類を添付してください。

- ①改修工事に係る明細書(改修工事の内容、費用が確認できるもの)
- ②改修工事箇所の写真(改修前および改修後を撮影したもの)
- ③領収書(改修工事費用を支払ったことが確認できるもの)
- ④居住要件を証明する書類
  - ・障がい者                      …身体障害者手帳、療育手帳の写し
  - ・要介護・要支援認定者…介護保険の被保険者証の写し
- ⑤助成金等の交付を受けた場合は、その金額を確認できる書類