



住宅のバリアフリー改修に伴う固定資産税減額申告書

令和 年 月 日

(あて先) 市原市長

申告者 (納税義務者)

氏 名	
住 所	
電話番号	
個人番号又は法人番号	

地方税法附則第15条の9第4項又は第5項の適用を受けたいので、市原市税条例附則第10条の3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、市原市に住民登録のある納税義務者及び居住者の現住所を、市原市において確認することに同意します。

(同意できない場合、又は、納税義務者が市原市以外に住民登録をしている場合は、住民票の写しを提出します。)

家屋の詳細	家屋の所在	市原市		
	種類 (用途)	☐ 専用住宅 ☐ 併用住宅 ☐ 共同住宅 (貸家住宅は賃貸部分を除く)		
	床 面 積	. m ² 【うち居住用 . m ² 】 (住居部分が全体の1/2以上で住居部分のみが減額の対象)		
	家屋番号	☐ 登記 (番) ☐ 未登記		
	建築年月日	年 月 日 (新築された日から10年以上を経過した住宅が対象)		
	登記年月日	年 月 日 (未登記の場合は記入不要)		
居住者 (改修工事を必要とする方)	氏 名			該当する区分 ☐ 65歳以上の高齢者 (改修工事完了日の翌年の1月1日における年齢) ☐ 障がい者 ☐ 要介護、要支援認定者 ☐ その他 ()
	生 年 月 日	(年 月 日)		
	住 所	市原市		
改修工事の詳細	工事完了年月日	年 月 日 (平成28年4月1日から令和8年3月31日までの完了が対象)		
	改修費用	①改修に要した費用	②改修に伴う補助金等	③自己負担額 (=①-②)
		(自己負担額が50万円を超えるバリアフリー改修工事が対象)		
	工事内容	☐ 通路又は出入口の拡幅 ☐ 階段の勾配の緩和 ☐ 浴室の改良 ☐ 便所の改良 ☐ 手すりの取付け ☐ 床の段差の解消 ☐ 出入口の戸の改良 ☐ 床の滑り止め化		
本申告書を3か月以内に提出できなかった理由		(工事完了日から3か月以内に申告書を提出できなかった場合のみ記入してください。)		
添付書類	必ず提出するもの	☐ 改修工事の明細書の写し (当該改修工事の内容及び費用の確認ができるもの) ☐ 改修工事箇所の写真 (改修前後のもの) ☐ 領収証の写し (改修工事費用を支払ったことが確認できるもの) ☐ 改修工事に伴い交付された補助金等が記載されている書類の写し (補助金等が交付されている場合のみ提出)		
	該当する区分に応じて提出するもの	☐ 住民票の写し (同意できない、又は、納税義務者が市原市以外に住民登録をしている場合) ☐ 介護保険被保険者証の写し (要介護、要支援認定者) ☐ 身体障害者手帳、精神障がい者保健福祉手帳等の写し (障がい者) ☐ その他 ()		

市 役 所 使 用 欄

課 長	課長補佐	係 長	家 屋 係	起 案 者	編冊番号	— —
					起 案 日	令和 年 月 日
					決 裁 日	令和 年 月 日

申告の住宅について、固定資産税を減額してよろしいか。

減額 対象年度	年 度	減額 対象面積	m ²
---------	-----	---------	----------------

<固定資産税課窓口>