

令和8年度法改正対応

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <span style="font-size: 12px;">受付印</span> </div>		バリアフリー改修工事に係る固定資産税減額申告書												
		年 月 日												
(あて先) 山口市長 山口市税条例附則第10条の3第8項の規定に基づき、バリアフリー改修工事に係る固定資産税減額措置の適用について、関係書類を添えて申告します。														
納税義務者 (申告者)	個人番号(法人番号)													
	住所 (所在地)													
	氏名 (名称)	電話番号( ) —												
家屋所在地	山口市 番地													
種類	専用住宅 ・ 併用住宅					家屋番号								
構造	木造・鉄筋コンクリート造・鉄骨造・軽鉄系プレハブ造・その他( )													
建築年月日	年 月 日					床面積		m <sup>2</sup>						
登記年月日	年 月 日					住宅部分の 床面積		m <sup>2</sup>						
改修工事を 必要とする方	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 要介護認定者又は要支援認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者													
	住所						氏名							
改修工事の 完了年月日	年 月 日													
改修工事に要した費用①			改修工事に伴う補助金②			自己負担額 (① - ②)								
円			円			円								
この申告書の記載内容を審査するにあたり、現住所、介護保険給付及び助成制度の利用状況等を固定資産税担当課の職員が各担当課に照会することに同意します。														
令和 年 月 日														
氏名 _____														
申告書を工事完了後 3ヶ月以内に提出 できなかった理由														
添付書類		<input type="checkbox"/> 改修工事の内容を確認できるもの(明細書等) <input type="checkbox"/> 改修工事箇所の図面・写真(改修前および改修後) <input type="checkbox"/> 改修工事の費用を確認できるもの(契約書・領収書等) <input type="checkbox"/> 介護保険被保険証の写し(該当者のみ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳の写し(該当者のみ)												
注1 太枠内は記入しないでください。 2 工事完了から3ヶ月以内に提出してください。						受付		処理						