**ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に伴う固定資産税減額申告書**

令和　　年　　月　　日

岩国市長　様

※自署された場合は押印不要です。

納税義務者　住　所

氏　名

個人（法人）番号

電　話

　地方税法附則第15条の９第４項又は５項に規定するﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に伴う固定資産税の減額を受けたいので、岩国市税条例附則第10条の３第９項の規定に基づき、添付書類を添えて申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家屋の内訳 | | | 所在地 | | 岩国市 | | | | 家屋番号 | | |  | | |
| 構　造 | | 木造　　その他（　　　　　　　） | | | | 種　類 | | |  | | |
| 床面積 | | ㎡　（うち居住の用に供する部分　　　　　　　　　㎡） | | | | | | | | | |
| 建築年月日 | | 年　　月　　日 | | 登記年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 改修工事  内訳 | | | 費　用 | | 全体工事費 | | 円 | | | | | | | |
| ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事費（A） | | 円 | | | | | | | |
| 給付金又は補助金(B) | | 円 | | | | | | | |
| 自己負担額(A)-(B) | | 円 | | | | | | | |
| 工事完了日 | | 年　　月　　日 | |  | | | | | | | |
| 本申告書を工事完了日から３ヶ月以内に提出できなかった理由 | | | | | ※工事完了日から３ヶ月以内に申告書を提出できなかった場合のみ記入 | | | | | | | | | |
| 改修工事を必要とする方 | | 氏　　名  （生年月日） | | （　　　年　　月　　日） | | 該当する区分 | | □　65歳以上の方　　□　障害者の方  □　要介護、要支援認定者 | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | |
| **世帯区分等状況確認**  　本申告書記載の内容を審査するに当たり、世帯区分・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が各業務担当課へ照会することに　　　　　**同意する　　　・　　　同意しない**  ※　該当するものを○で囲んでください。同意されない場合、審査を行う上で添付書類以外の書類が必要となった際、その都度提出していただくことになります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 1. 納税義務者の住民票の写し（岩国市に住民票がある場合は不要） 2. ② 領収証の写し（改修工事費用を確認できるもの）③ 介護保険給付金の決定（確定）通知の写し（該当者のみ） 3. ④ 改修工事の明細書（見積書）の写し、改修工事箇所の図面・写真(改修前・改修後) ⑤ 該当する区分に応じた書類 4. 65歳以上の方　・・・・・・・　 住民票の写し   　⑵　要介護、要支援認定者　・・・　　介護保険の被保険者証の写し  　⑶　障害者の方　・・・・・・・・　　身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し | | | | | | | | | | | | | |
| ※　本様式は、A4両面で印刷してください。また、本申告書裏面を必ずお読みください。 | | | | | | | | | | |  | | 入　力 |  |

**ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に伴う固定資産税減額申告書について**

令和８年３月31日までの間に一定の要件を満たすﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修をした住宅（家屋）を対象に、翌年度分の固定資産税を減額します。要件によっては、該当しないことがあります。事前に課税課にご相談ください。

１　減額を受けるための要件

（１）新築された日から10年以上を経過した住宅（賃貸住宅を除く）であること。

（２）次の①から⑧の工事であること。

① 通路又は出入り口の拡幅 ⑤ 手すりの取り付け

② 階段勾配の緩和 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

（３）当該改修工事に要する費用が一戸当たり50万円を超えるものであること。ただし、介護保険の給付金を受けている場合、又はその他の公的給付金を受けている場合は、その金額を改修工事費から控除します。

（４）工事完了の日が令和８年３月31日までのものであること。

（５）次のいずれかの方が申告時に居住していること。

1. 65歳以上の方
2. 介護保険において、要介護認定・要支援認定を受けている方
3. 障害者の方

（６）改修後の床面積が50平方メートル以上280平方メートル以下であること。

（７）これまでに、この減額申告を行っていない住宅であること（適用は1度限り）。

２　減額となる税額

改修家屋に係る固定資産税の１/３（対象となる床面積は１戸あたり100㎡まで）

３　減額となる期間

改修工事が完了した年の翌年度分

４　手続き

「ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に伴う固定資産税減額申告書」に必要事項を記入し、自署または記名押印のうえ、各添付書類（申告書下段に記載）を添えて、工事完了日から**３ヶ月以内**に課税課へ申告してください。

５　ﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修工事に併せてその他の改築等を行った場合は、当該家屋の評価を見直すことがあります。その際、再評価後の評価額から固定資産税を減額することになりますが、場合によっては、減額後の固定資産税がﾊﾞﾘｱﾌﾘｰ改修前の固定資産税を上回ることがあります。