

受付印

# 住宅のバリアフリー改修工事に伴う固定資産税減額申告書

年 月 日

魚沼市長様

申告者（納税義務者）

住所（所在）

名前（名称）

個人番号 又は法人番号									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

（電話 ( ) ）

魚沼市税条例附則第9条の3第9項の規定に基づき、下記のとおり申告します。

家屋の所在	魚沼市		家屋番号	
種類(用途)	構造	床	面積	
		居住部分	その他の部分	計
家屋の建築年月日	登記年月日	改修が完了した年月日		
年 月 日	年 月 日	年 月 日		
バリアフリー改修工事費用	①改修に要した費用	②改修に伴う補助金等	③差引金額 (① - ②)	
	円	円	円	
改修工事を必要とした方	名前 (生年月日)	該当する 区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者	
	住所			

(工事完了後3か月以内にこの申告書を提出できなかった場合には、その理由を記入してください。)

### 《添付書類》

- ア 改修工事に係る明細書（当該改修工事の内容及び費用が確認できるもの）
- イ 改修工事箇所の写真
- ウ 領収書（改修工事費用を支払ったことを確認することができるもの）  
 ※ア・イ・ウの書類については、市介護福祉課の「高齢者・障害者向け住宅整備事業」及び「介護保険給付事業」等において提出されており、下記「必要添付書類確認欄」にて同意をされた方については省略となります。
- ・該当区分に応じた書類
  - エ 65歳以上の者・・・住民票の写し
  - オ 要介護・要支援認定者・・・介護保険の被保険者証の写し
  - カ 障害者・・・身体障害者手帳等の写し
 ※エ・オ・カの書類については、下記「必要添付書類確認欄」にて同意をされた方については省略となります。
- キ 契約日が確認できる書類（自己負担額が30万円以上50万円以下で令和2年3月31日までに工事契約の場合に添付）

### 《必要添付資料確認欄》

本申告書の添付書類に関する内容について、審査に当たり魚沼市担当課へ照会確認することに

同意します ・ 同意しません

※ 該当するものを○で囲んでください。

※ 記入方法については、裏面に記載してあります。

## 記入方法

- 1 「申告者（納税義務者）」の欄には、バリアフリー改修工事に伴う減額措置の適用を受ける家屋の納税義務者の住所または所在及び氏名及び電話番号を記入してください。
- 2 「家屋の所在」欄には、所在・地番・家屋番号・種類(用途)・構造・持家の種類・床面積・居住用床面積・建築年月日・登記年月日・改修工事完了年月日・改修工事費用をそれぞれ記入してください。
- 3 「改修工事を必要とした方」の欄には、申告要件を満たす方(改修工事完了後の1月1日において65歳以上の者、要介護又は要支援の認定を受けている者、障害者等)の氏名・該当する区分・住所をそれぞれ記入してください。

### ※記入例

家屋の所在	魚沼市 小出島 ◇◇-□□			家屋番号	◇◇-□□
種類(用途)	構造	床面積			
専用住宅	木造	居住部分	その他の部分	計	
		115.25 m <sup>2</sup>	0 m <sup>2</sup>	115.25 m <sup>2</sup>	
家屋の建築年月日		登記年月日		改修が完了した年月日	
S 56年 12月 20日		S 56年 12月 25日		H19年 4月 10日	
バリアフリー改修工事費用	①改修に要した費用		②改修に伴う補助金等		③差引金額 (① - ②)
	1,000,000 円		400,000 円		600,000 円
改修工事を必要とした方	名前 (生年月日)	魚沼太郎 ( S10年 1月 1日)	該当する区分	<input checked="" type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者	
	住所	魚沼市 小出島 ◇◇-□□			

# バリアフリー改修工事を行った住宅に対する固定資産税の減額について

新築から10年以上経過した住宅で、令和8年3月31日までに一定のバリアフリー改修工事を行った場合、申告により固定資産税が減額されます。

## 1. 減額の対象要件

### (1) 対象家屋

新築された日から10年以上経過した住宅（賃貸住宅を除く）  
改修後の床面積が50㎡以上280㎡以下であること。  
併用住宅などの場合、居住部分の面積が2分の1以上であること。

### (2) 居住者

※ 次のいずれかの方が居住する住宅であること。居住の判定は申告時の現況による。

- ①65歳以上の方（改修工事後の1月1日において65歳以上の方）
- ②要介護認定又は要支援認定を受けている方
- ③障害のある方

### (3) 対象工事

- ・補助金等を除く自己負担が50万円を超えるもの
- ①廊下の拡幅②階段の勾配の緩和③浴室の改良④トイレの改良⑤手すりの設置
- ⑥床の段差解消⑦引き戸への取り替え⑧床表面の滑り止め化

## 2. 減額の内容

住宅一戸当たり100㎡を上限として、バリアフリー工事が行われた住宅の翌年度分の固定資産税額の3分の1を減額します。

※耐震改修による減額措置との重複適用はできません。

## 3. 申告方法

工事完了後3か月以内に、申告書に必要な書類を添付し税務課へ提出してください。

- ①住宅のバリアフリー改修工事に係る固定資産税減額申告書
- ②工事に要した費用を確認できる書類（工事明細書・領収書の写し）
- ③改修前後の写真
- ④補助金等が確認できる書類（補助金を受けた場合のみ）
- ⑤居住要件の区分に応じた書類（担当課への照会に不同意の場合）
  - ・65歳以上の方・・・住民票の写し
  - ・要介護及び要支援認定者を受けている方・・・介護保険の被保険者証の写し
  - ・障害者のある方・・・身体障害者手帳、療育手帳等の写し

\* 申告書の用紙は税務課及び北部庁舎、入広瀬会館、又は市のホームページで入手できます。

## 4. その他

申告書には、マイナンバーの記載が必要です。また、申告書をご提出いただく際には本人確認（番号確認、身元確認及び代理権確認）を実施させていただきます。

### 提出先及びお問い合わせ

〒946-8601 魚沼市小出島910番地  
魚沼市役所 市民福祉部 税務課 固定資産税係  
電話 025-792-9751