

(あて先)浜松市長

記載例

年 月 日

申告者は、家屋の所有者です。
所有が共有の場合は、共有者の内のお一人の記載で結構です。

住所又は所在地 **浜松市中央区元目町 120-1**

申告者

氏名又は名称及び代表者氏名 **元目 太郎**

高齢者等居住改修住宅等に対する固定資産税の減額申告書

①～④は、固定資産税(都市計画税)納税通知書の課税明細に記載されています。

第 15 条の 9 第 4 項又は第 5 項の規定による固定資産税の減額の適用を受けたいので、浜松市税条例附則第 11 条の 3 第 9 項の規定により、のとおり申告します。

記

⑤は、バリアフリー改修工事が行われた1棟の総床面積(居住部分)です。
※増築部分も含まれます。

⑥、⑦が不明の場合は空欄でも結構です。

納税義務者	住所又は所在地	浜松市中央区元目町120-1				
	氏名又は名称	元目 太郎 外1名				
	個人番号及び法人番号	(右詰めで記載)				
住所	の 所 在 地	① 浜松市 中央区 元目町 120-1				
住 屋	番 号	② 120-1	種 類	③ 居宅	床 面 積	④ 130.52 m²
	居住面積(貸家を除く。)	⑤ 130.52 m²	建築年月日	⑥ 平成15年6月1日	登記年月日	⑦ 平成15年6月5日
高 齢 者 等	住所	⑧ 浜松市中央区元目町120-1				
	氏名	元目 太郎				
	該当条項	地方税法施行令附則第 12 条第 21 項第 2 号				
	安全改修工事が完了した年月日	令和7年4月15日	居住安全改修費用	⑨ 1 200 000 円	補助金等及び給付の額	⑩ 500 000 円
	安全改修工事が完了してから3月を経過した後に申告書を提出する場合には、3月以内に提出することができなかった理由	⑪ ⑪は、改修工事が完了した日から3か月以内に申告できなかった場合のみ、申告できなかった理由を記入してください。				

⑧は、『居住者の要件』にあてはまる方について記入してください。

⑨は、バリアフリー改修以外の費用は含みません。

⑩は、補助金等の合計金額を記入してください。

備考 「居住安全改修費用」欄は、当該改修工事に要した費用の額(国又は地方公共団体からの補助金等及び給付の額をもって充てる部分を除く。)を記載してください。