

八王子市長 殿

住所 _____
申告者 (納税義務者) 氏名 (名称) _____
電話 _____

熱損失防止改修住宅に係る固定資産税減額適用申告書

八王子市市税賦課徴収条例附則第10条の3第9項又は第11項の規定により、下記の家屋に係る熱損失防止改修住宅の減額措置の適用について、関係書類を添えて次のとおり申告します。

家屋の内訳	所在・地番			家屋番号		
	種類(用途)		構造	持家の種類	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> マンション	
	延床面積	. m ²		居住床面積	. m ²	
	建築年月日	昭和・平成 年 月 日	登記年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
改修工事完了年月日	令和 年 月 日					
改修工事費用	全体工事費用 _____ 円 (熱損失防止改修工事以外の工事を含む)					
	熱損失防止改修工事費用 _____ 円 + 太陽光発電装置設置等費用 _____ 円 - 給付・補助金額 _____ 円 = 自己負担額 _____ 円					
改修工事の内容	<input type="checkbox"/> 窓の断熱改修工事(必須) <input type="checkbox"/> 太陽光発電装置設置 <input type="checkbox"/> 床の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 高効率空調機設置 <input type="checkbox"/> 天井の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 高効率給湯器設置 <input type="checkbox"/> 壁の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 太陽熱利用システム設置					
バリアフリー改修の有無	有 ・ 無					
【工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった理由】 ※3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。						

※下記処理欄は担当課で使用しますので記入する必要がありません。

担当課処理欄	【受付時確認事項】 <input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である(3ヶ月以上の場合理由書記入確認) <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている	受付印	供 覧			
			課 長	主 査	主 任	係
			受付簿入力日		総合税処理日	
			令和 年 月 日		令和 年 月 日	
			担当者		確認者 担当者	

【記入例】

八王子市長 殿

家屋の内訳の欄は固定資産税の納税通知書に同封している課税明細書を参照し記入してください。

申告者
(納税義務者)

住所 八王子市元本郷町3-24-1

氏名
(名称) 八王子 一郎

電話 042-626-3111

熱損失防止改修住宅に係る固定資産税減額適用申告書

八王子市市税賦課徴収条例附則第10条の3第9項又は第11項の規定により、下記の家屋に係る熱損失防止改修住宅の減額措置の適用について、関係書類を添えて次のとおり申告します。

家屋の内訳	所在・地番	八王子市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇		家屋番号	〇〇-〇〇
	種類(用途)	専用住宅	構造	木造	持家の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> マンション
	延床面積	98.00	m ²	居住床面積	98.00 m ²
	建築年月日	昭和平成 56年 1月 2日	登記年月日	昭和平成・令和 56年 3月 1日	
改修工事完了年月日	令和 〇〇年 5月 27日				
改修工事費用	全体工事費用 1,200,000円 (熱損失防止改修工事以外の工事を含む)				
	熱損失防止改修工事費用	700,000円	給付・補助金額	自己負担額	
	+	太陽光発電装置設置等費用	200,000円	=	800,000円
		300,000円			
改修工事の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 窓の断熱改修工事(必須) <input type="checkbox"/> 太陽光発電装置設置 <input type="checkbox"/> 床の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 高効率空調機設置 <input type="checkbox"/> 天井の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 高効率給湯器設置 <input type="checkbox"/> 壁の断熱改修工事 <input type="checkbox"/> 太陽熱利用システム設置				
バリアフリー改修の有無	有 ・ 無				
【工事完了日から3ヶ月以内に提出できなかった理由】 ※3ヶ月以内に提出できなかった場合のみ記入してください。					

※下記処理欄は担当課で使用しますので記入する必要がありません。

担当課処理欄	【受付時確認事項】 <input type="checkbox"/> 改修工事完了から3ヶ月以内である(3ヶ月以上の場合理由書記入確認) <input type="checkbox"/> 記載内容に漏れがない <input type="checkbox"/> 必要な添付書類が揃っている	受付印	供覧				
			課長	主査	主任	係	
			受付簿入力日		総合税処理日		
			令和 年 月 日	令和 年 月 日	担当者	確認者	担当者