

定額減税補足給付金（不足額給付分）支給申請書

※定額減税補足給付金（不足額給付分）とは、令和 6 年に支給した調整給付金（当初給付分）*の算定に際し、令和 5 年所得等を基にした推計学（令和 6 年分推計所得税額）を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。

*調整給付金（当初給付分）とは、令和 6 年度に実施した所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられなかった（＝定額減税可能額が、令和 6 年分の推計所得税額又は令和 6 年度分の個人住民税所得割額を上回った）方に対し、当該上回る額の合算額を基礎として 1 万円単位で切り上げて算定した額を支給したものです。

支給市町村
(令和 7 年度個人住民税の課税市町村)
座間味村長 殿

※本様式は、調整給付金（不足額給付分）の支給対象となりうる方で、申請が必要な方が使用するものです。

様式第 1 号（確認書）が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、座間味村において支給要件に該当するか審査の上で、給付金を支給いたします。

【本様式での申請が必要な方】
●令和 6 年分所得税額及び令和 6 年度分個人住民税所得割額がいずれも 0 円の方、かつ、 令和 6 年分の非課税世帯（又は均等割のみ世帯）向け給付を、世帯主又は世帯員として受給していない方であって、 ・青色事業専従者 または 事業専従者の方 ・合計所得金額が48万円超である方

【誓約・同意事項】	※全ての項目を確認し、□にチェック（レ）してください。
□ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。	
①下記の支給要件に該当する場合、原則として4万円（※）が支給されます。市区町村における確認の結果、支給要件に該当しなかった場合には調整給付金（不足額給付分）は支給されません。※令和 6 年 1 月 1 日時点で国外居住者であった場合には 3 万円。	

【支給要件】
以下のいずれかの条件を満たすこと
・ 令和 6 年分所得税に係る合計所得金額及び令和 6 年度分個人住民税に係る合計所得金額が48万円を超える者のうち、定額減税及び調整給付金（当初給付分）の支給対象とならなかった
・ 地方税法第32条第 3 項及び第313条第 3 項の規定による青色事業専従者又は同法第32条第 4 項及び第313条第 4 項の規定による事業専従者で、定額減税及び調整給付金（当初給付分）の対象とならなかった
以下のいずれにも該当しません。
②
・ 令和 6 年度に実施された定額減税の対象であった
・ 令和 5 年度、令和 6 年度に実施された低所得者世帯向け給付を受給した
・ 令和 6 年度に実施された調整給付（当初給付分）を本人分または扶養親族等分として受給した
③
調整給付金（不足額給付分）の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。

1. 申請者

(フリガナ)		性別	生年月日	現住所	
氏名					
		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()	
【代理申請を行う場合】					
代理人	(フリガナ)	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
					署名
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)申請書の提出を委任します。				本人氏名	

裏面も必ずご確認ください

下記の口座への振込を希望します。

（通帳等の写しを 2 枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付する必要があります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

金融機関名		支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
				※右詰めでお書き下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号		店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)
	6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい	※右詰めでご記入下さい	※通帳の表記に合わせて下さい
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。	1 0 ※		

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は座間味村役場総務課（098-987-2311）までお問い合わせ下さい。

提出書類

- ☐『定額減税補足給付金（不足額給付分）支給確認書』（本書類）
※氏名、電話番号、誓約事項へのチェック（表面）、振込口座情報（裏面）
- ☐『本人（代理人）確認書類の写し（コピー）』
※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等の写しを 2 枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ☐『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』
※通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）を 2 枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ☐『源泉徴収票や確定申告書などの写し（コピー）』
- ☐『事業主の令和 6 年分所得税確定申告書 または 青色事業専従者に関する届出書の写し（コピー）等』
※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみご用意ください。

以下の書類は、令和 6 年に当市に転入された方のみご用意ください。

- ☐『令和 6 年度個人住民税の納税通知書 または 課税証明書の写し（コピー）』
※ 受給要件の確認に必要な令和 6 年度個人住民税額等がわかる上記書類の写し（コピー）をご用意ください。

本申立の内容に相違はありません。

氏名		確認日	令和	年	月	日	電話 番号	
----	--	-----	----	---	---	---	----------	--

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、
パスポート等の写し（コピー）（いずれか 1 つ）

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

源泉徴収票や確定申告書などの写し