# 調整給付金(不足額給付分)(※)申請書【不足額給付2】

※ 調整給付金(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)<sup>注</sup>の算定に際し、令和5年 所得等を基にした推計額(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、当該不足する額を支給するものです。

注: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。

※この申請書は、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。 確認書が届いた場合は、申請書を使用せず、確認書に記入・返送してください。

【この申請書での申請が必要な方】※次の要件をすべて満たす方です

- ●令和6年分所得税及び令和6年度分個人住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ(ニ本人として定額減税対象外)
- ●税制度上、「扶養親族等」から外れてしまう方(≒扶養親族等としても定額減税対象外) 例: 青色事業専従者・事業専従者(白色)の方、合計所得金額48万円超の方
- ●令和5年度・令和6年度低所得世帯向け給付対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない

## 【誓約・同意事項】

- ↑ 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。※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

  - ●令和6年分所得税及び令和6年度分個人住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ(=本人として定額減税対象外)●税制度上、「扶養親族等」から外れてしまう方(=扶養親族等としても定額減税対象外)例:青色事業専従者・事業専従者(白色)の方、合計所得金額48万円超の方
  - ●令和5年度・令和6年度低所得世帯向け給付対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない
- ② 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。
- ③ 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ④ 口座凍結等の理由により振込口座への振込が完了せず、かつ、令和7年10月31日までに支給対象者に連絡・確認できない場合には、本手続きが取り下げられたものとみなすことに同意します。
- 本給付金の支給後、申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明 した場合、本給付金を返還します。

### 大川市長宛

1	. 申請者 上記の【誓約・同意事項】に同意 を申請します。また、申し立て内	の上、記  容に相談	周整給付金(不足額給付分) 韋ありません。	申請日	<b>수</b>	和7年	月	日
	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日		現	住	所	
		男・女	大正·昭和·平成 年 月 日	電話	Ē	(	)	

#### 2. 振込口座(原則、1. の申請者の口座とします。)

(通帳等の写しを別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 (右詰めでお書きください。)	ロ 座 名 義(カナ) ※「1. 申請者」名義に限る。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本·支店 本·支所 出張所	1普通	※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード	2当座	

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)					/	(;	<b>通帳番号</b> ( <u>右詰め</u> でご記入下さい)				らい)	)	口座名義(カナ) ※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。						*										

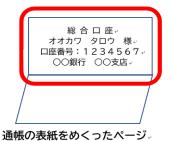
#### 提 出 聿 類

- ※提出書類に不備がある場合、給付を受けられません。
- ※市が申請書を受領した後の審査に際し、必要に応じ下記の書類に追加して書類の提出を求める場合が ありますのでご了承お願いします。
  - 例: 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 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
  - ① 『調整給付金(不足額給付分) 申請書』(本書類)
    - ※ 必要事項をご記入ください。
      - 申請者(または代理人)の氏名など(表面中部) 電話番号は日中に連絡が可能な番号の記入をお願いします。
      - 振込口座(表面下部)
  - ② 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』 ※申請者の運転免許証、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)を別紙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)』 ※<u>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)を別紙の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。</u>



CASH CARD 1234-123-01-1234567 e オオカワ タロウ。

口座情報が両面に分かれてい る場合は両面のコピーの写し が必要です。