

記入例

不足額給付金^(※)申請書

※不足額給付金とは、令和6年に支給した調整給付金^注の算定に際し、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。

赤穂市長 宛

市
受付印

※本様式は、不足額給付金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2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、本市において支給要件に該当するか審査の上で、記入いただいた現住所に支給決定通知書を送付します。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和6年中に他の市区町村や海外から市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、下記の支給要件に該当する方が対象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。
- ・令和6年所得税額が令和5年所得税額より小さかった方(例：令和6年所得が、令和5年所得よりも小さかった方)
 - ・令和6年中に扶養親族が増えた方(例：お子さまを出生された方) など

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、☐にチェックを入れてください。

☐ 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、これに従い市において算定した支給額が支給されます。算定の結果、0円となった場合には不足額給付金は支給されません。

【支給要件】

ア+イ(合計額)に対し、1万円を最小の単位とし、これに満たない端数がある場合

ア 所得税分の所要額：3万円×減税対象人数^{※1}－令和6年分所得税額

※1 納税義務者本人＋令和6年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)

イ 個人住民税所得割分の所要額：1万円×減税対象人数^{※2}－令和6年度分個人住民税所得割額

※2 納税義務者本人＋令和5年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)

ウ 調整給付金の額

確認の上、☐にチェックを入れてください。

- ② 不足額給付金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 添付している資料以外に収入を証する書類はありません。

日中繋がる電話番号を記入してください。

1 申請者

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名			
アコウ タロウ	☒ 男	明治・大正(昭和)・平成	赤穂市加里屋81番地
赤穂 太郎	女	50年12月14日	電話 0791 (43) 6982

【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			明治・大正・昭和・平成	
			男・女	年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、不足額給付金申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

裏面も必ずご確認ください。

2 振込先口座(原則、1の申請者の口座と)

下記の口座への振込を希望します。

(通帳等の写しを本様式に添付する必要があります。)

振込先口座情報を記入してください。

記入した口座情報の通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

金融機関名		本・支店名		分類	口座番号 (右詰めで記入してください。)							※「1 申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。	
みなと		赤穂		1 普通 2 当座	1	2	3	4	5	6	7	アコウ タロウ 赤穂 太郎	
金融機関コード		支店コード											
0 5 6 2		4 6 6											

ゆうちょ銀行		通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄に記入してください。)		通帳番号 (右詰めで記入してください。)							口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き 左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号を 記入してください。		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取ができない方は、臨時特別給付金担当(電話0791-43-6982)までお問い合わせください。

提出書類

☐ 『不足額給付金申請書』(本書類)

※ 必要事項を記入してください。

- ☐ 誓約・同意事項(表面)
- ☐ 申請者(又は代理人)の氏名など(表面)
- ☐ 振込先口座(裏面)
- ☐ 署名(裏面)

必要に応じて、☐にチェックを入れ、該当する必要書類を添付してください。

☐ 『調整給付金の支給確認書の写し、支給決定通知書 など』

※ 令和6年に給付された調整給付金の額が分かる資料を用意してください。

↓
受給要件に該当せず調整給付金を受給していないため、上記資料をお持ちでない方は、令和6年度個人住民税分控除不足額等が分かる資料を用意してください。

☐ 『令和6年度分個人住民税の納税通知書 又は 特別徴収税額通知書 などの写し』

☐ 『令和6年分所得税の源泉徴収票 又は 確定申告書の写し』

※ 給付額算出に必要な令和6年所得税額や令和6年所得税分控除不足額等が分かる上記書類の写しを用意してください。

☐ 『本人(代理人)確認書類の写し』

※ 申請者の個人番号カード、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写しを2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。(本人確認書類は必ず添付してください。)

※ 代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

☐ 『振込先口座を確認できる書類の写し』

※ 通帳やキャッシュカードの写しなど、振込先口座の金融機関名・口座番号の写しを2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

氏名等を記入してください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。
(チェック漏れや提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本申請の内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

※個人番号カード、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（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

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

「2 振込先口座」に記入した口座の確認書類を提出してください。

源泉徴収票や確定申告書などの写し