

定額減税補足給付金（不足額給付）申請書

※ 定額減税補足給付金（不足額給付）（以下「調整給付金（不足額給付分）」という。）とは、令和 6 年に支給した調整給付金（当初給付分）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（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。

支給市区町村 (令和 7 年度個人住民税の課税市区町村)
神栖市長 様

提出日
年 月 日



裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

※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。

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、神栖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、支給の可否と支給額について通知を送付します。

【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神栖市に転入され、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 年所得税額より少なかった方（例：令和 6 年所得が、令和 5 年所得よりも少なかった方）
 - ・令和 6 年中に扶養親族が増えた方（例：お子さまが出生された方）など

1. 申請者

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	大正 ・ 昭和 ・ 平成	
	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号
		令和 6 年 1 月 1 日時点の住所

【代理申請を行う場合】本人の委任を受けて、代理人の口座に振り込む場合は、以下を必ず記入してください。

- 代理人の範囲
- ①同一世帯の親族の方
 - ②別世帯の親族…本人との親族関係を証明する書類（戸籍謄本等）が必要です。
 - ③法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人等）…登記事項証明書の写し等が必要となります。

代理人	(フリガナ) 代 理 人 氏 名	本人との 関係	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所
			大正 ・ 昭和 ・ 平成	
			年 月 日	日中に連絡可能な電話番号
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	署 名

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 (右詰めでご記入ください。)	口 座 名 義 (カナ) ※「1. 申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	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	
		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 ※欄にご記入ください。)	通帳番号 (右詰めでご記入ください。)	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・番号をご記入ください。	1 ※		

裏面も必ずご確認ください。

3. 誓約・同意事項 ※全ての項目を確認し、☐にチェック（✓）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、これに従い神栖市において算定した支給額が支給されます。神栖市における算定の結果、0円とな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。

【支給要件】

I + II（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には切り上げる。） - III > 0となる納税義務者

- I 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。）
II 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。）
III 調整給付金（当初給付分）の額

- 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、神栖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。

提出書類

☐ 『定額減税補足給付金（不足額給付）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（表面中段）
☐ 振込口座（表面下部）
☐ 誓約・同意事項チェック（裏面上部）
☐ 署名（裏面下部）

☐ 『調整給付金（当初給付分）の支給確認書、支給決定通知書などの写し（コピー）』

※ 令和6年に給付された調整給付金（当初給付分）の額が分かる資料をご用意ください。

☐ 『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、資格確認書、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）を添付してください。

↓ 代理人申請で下記に該当する場合、本人確認書類と併せて添付してください。

- ☐ 申請者と代理人が別世帯の場合：本人との親族関係を証明する書類（戸籍謄本等）
☐ 法定代理人が代理申請する場合：登記事項証明書等の写し

☐ 『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、金融機関名・支店名・種別・口座番号・口座名義人（カナ）を確認できる部分の写し（コピー）を添付してください。

※【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、支給の可否について審査ができません。）

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

※市記入欄

宛番

問い合わせNo

								—	
0	0	0	0						
給付決定額						0	0	0	0