

羽島市定額減税補足給付金(不足額給付)申請書

受付印

羽島市長 宛

※定額減税補足給付金(不足額給付)とは、令和6年に支給した定額減税補足給付金(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。

※本様式は、羽島市定額減税補足給付金(不足額給付)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。

第1号様(支給のお知らせ)が届いた場合は、申請等の手続きは不要です。

また、第4号様式(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、羽島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お知らせを送付します。

【本様式での申請が必要な方】

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年の所得が、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: お子さまが出生された方) など

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック(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、これに従い羽島市において算定した支給額が支給されます。羽島市における算定の結果、0円となった場合には羽島市定額減税補足給付金(不足額給付)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 — 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 — 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羽島市定額減税補足給付金(不足額給付)の支給要件の該当性等を審査等するため、羽島市が必要な住民基本台帳情報、税務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公募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。

- ⑤羽島市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年11月14日までに、羽島市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。

- ⑥給付金の支給後、本申請書の記載事項に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には、給付金を返還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 ()

【代理人申請を行う場合】

代	(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
理	代理人氏名				
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
人					
上記の者を代理人と認め、羽島市定額減税補足給付金(不足額給付)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・請求者の口座とします。)※長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

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。)				口 座 名 義 (カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。		
				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						
						支店コード	2 当座						
金融機関コード													

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		通 帳 番 号 (右詰めでご記入下さい)				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。				1							

※ 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、
羽島市福祉課【電話058-392-1111(内線2514)】にお問い合わせください。

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。

☐ 誓約・同意事項(表面中段)

☐ 申請者(または代理人)の氏名など(表面下部)

☐ 振込口座(裏面上部)

☐ 署名(裏面下部)
- ☐ 『調整給付金の支給確認書の写し(コピー)』、支給決定通知書など』
※令和6年に給付された調整給付金(当初給付分)の額がわかる資料をご用意ください。
受給要件に該当せず調整給付金(当初給付分)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わかる資料をご用意ください。
- ☐ 『令和6年度個人住民税の納税通知書 または 特別徴収税額通知書 などの写し(コピー)』
- ☐ 『令和6年分所得税の源泉徴収票 または 確定申告書の写し(コピー)』
※給付額算出に必要な令和6年所得税額等や、令和6年分所得税分控除不足額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。
- ☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』
※申請者の運転免許証、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)をご用意ください。
- ☐ 『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をご用意ください。

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

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