

定額減税補足給付金(不足額給付)申請書(請求書)

※ 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(調整給付)^注(以下「当初調整給付金」という。)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) 当初調整給付金とは、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。

湯沢市長 宛て

確認1	確認2	確認2	※事務処理欄 不足額給付支給額 円
-----	-----	-----	-------------------------

受付印

※本様式は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。
※本様式を提出いただいた場合、市において支給要件に該当するか審査の上で、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1月2日以降に他の市区町村や海外から本市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方等で、下記の誓約・同意事項内にある支給要件に該当する方が対象となります。
- ・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:お子さまが出生された方)など

【誓約・同意事項】 ※①～⑦の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・同意の上、申請します。

- 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^{※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 当初調整給付金の額

- ② 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、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。
- ⑤ この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 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10月31日までに、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。
- ⑦ 給付金の支給後、本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給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

1. 申請・請求者

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所
	大正・昭和・平成	
	年 月 日	電話 ()

令和6年1月1日時点で住民登録されていた住所

裏面も必ずご確認ください



2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

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.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	※「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
金融機関コード		支店コード			

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 0			

※ 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、給付金担当(電話0183-79-6911)までお問い合わせください。

提出書類

①

☐

『定額減税補足給付金(不足額給付)申請書(請求書)』(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・請求者の氏名など(表面下部)

☐ 振込口座(裏面上部)

☐ 署名(裏面下部)

②

☐

『当初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年に給付された当初調整給付金の額が分かる資料をご用意ください。

↓
受給要件に該当せず当初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ご用意ください。

☐

『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』

③

☐

『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年所得税額等や、令和6年分所得税分控除不足額等が分かる上記書類の写しをご用意ください。

④

☐

『本人確認書類の写し』

※ 申請・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポート等の写しを添付してください。(有効期限があるものは有効期限内に限ります。)

⑤

☐

『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・口座名義人を確認できる部分の写し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 7 年 月 日 申請者氏名