

受付No.

発行日： 年 月 日

市区町村
受付印

令和7年度美深町定額減税補足給付金（不足額給付分）申請書

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）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。

支給美深町 （令和7年度個人住民税の課税美深町）	
美深町長	長宛

※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。
別紙様式第1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。

※本様式を提出した場合、美深町において支給要件に該当するか否かを審査の上で記入いただいた現住所に
確認書を送付します。給付金の受給には、確認の提出が必要です。

【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美深町に転入され、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：お子さんが出生された方）

【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、これに従い美深町において算定した支給額が支給されます。美深町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

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、美深町が必要な住民基本台帳情

- ② 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。

1. 申請者

申請期限： 年 月 日

（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・令和	
			年 月 日	

【代理申請を行う場合】

代理人	フリガナ	本人との 関係	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	電話 ()
			年 月 日	
上記の者を代理人と認め、 調整給付金(不足額給付分)の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. 振込口座（原則、1. の申請者の口座とします。）

以下のチェック欄（□）にレを記入してください。

- ☐ ①下記の口座への振込を希望します。
長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【受取口座記入欄】

下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類、本人確認書類の両方を必ず添付してください。

ゆうちょ銀行を選択される場合は「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

金融機関コード				支店コード		分類	口座番号（右詰めでご記入ください。）											
						1. 普通 2. 当座												
金融機関名				支店名		口座名義人	上段（フリガナ）※必ずご記入ください。											
							下段 名義人漢字											
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連				本店 支店 本所 支所 出張所														

（注）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、調整給付金(不足額給付分)担当までお問い合わせください。

提出書類

- ☐ 『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。

☐ 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)
- ☐ 『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)』
※ 受給要件の確認に必要な令和6年所得税額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。
- ☐ 『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(コピー)等』
※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみをご用意ください。
- ☐ 『令和6年度個人住民税の納税通知書 または 課税証明書の写し(コピー)』
※ 受給要件の確認に必要な令和6年度個人住民税額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。
- ☐ 『住民票の写し』
- ☐ 『世帯員全員の令和5年度及び令和6年度個人住民税の課税証明書の写し(コピー)』
- ☐ 『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、健康保険証または資格証明書、パスポート等の写し(コピー)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。
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 「2. 振込口座」でチェックした場合のみ添付してください。
※ 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2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※ 【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、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