

石井町定額減税補足給付金※（不足額給付）申請書

※ 補足給付金（不足額給付）とは、令和6年度に実施した調整給付金（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）を用いて算出したことにより、結果として支給額に不足が生じた方等に対し、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、当該上回る額の合計額を基礎として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）

石井町長 殿



※本様式は、補足給付金（不足額給付）の支給対象となりうる方で、申請が必要な方が利用するものです。
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。

【本様式での申請が必要な方】

●令和6年分所得税及び令和6年度個人住民税所得割ともに定額減税前税額が0円の方、かつ、令和5年度もしくは令和6年度の非課税世帯（又は均等割のみ世帯）向け給付を、世帯主又は世帯員として受給していない方であって、

- ・青色事業専従者 または 事業専従者の方
- ・合計所得金額が48万円超である方

【誓約・同意事項】※全ての項目を確認し、口にチェック（✓）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、原則として4万円※が支給されます。市区町村における確認の結果、支給要件に該当しなかった場合には補足給付金（不足額給付）は支給されません。この要件に該当するか、又は支給対象となることについて市町村に事前に確認しています。※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合には3万円

【支給要件】

以下のいずれかの条件を満たすこと

- ・令和6年分所得税に係る合計所得金額及び令和6年度分個人住民税に係る合計所得金額が48万円を超える者のうち、定額減税及び調整給付金（当初給付分）の支給対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付を受給しなかった
- ・地方税法第32条第3項及び第313条第3項の規定による青色事業専従者又は同法第32条第4項及び第313条第4項の規定による事業専従者で、定額減税及び調整給付金（当初給付分）の対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付を受給しなかった

②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、市区町村が必要な住民基本台帳、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。

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 ()

※以下の住所欄は現住所と異なる場合のみ必ずご記入ください。（支給要件の有無の判断に必要となります。）

令和5年1月1日時点でお住まいだった住所	令和5年12月1日時点でお住まいだった住所
令和6年1月1日時点でお住まいだった住所	令和6年6月3日時点でお住まいだった住所

【代理申請を行う場合】

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	代理人住所	
			明治・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、給付金の (①確認・請求 / ②受給 / ③確認・請求及び受給) を委任します。※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			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。）※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【振込口座記入欄】

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類及び本人確認書類を添付してください。

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。
金融機関コード	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 2 当座		
		支店コード			

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開下部に記載）をご記入ください。
※ 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、石井町総務課(電話：088-674-1111)にお問い合わせください。

【提出書類】

- ☐ 『石井町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
- ☐ 『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年分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ご注意ください。

☐ 『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』（世帯全員が記載された前自治体の住民票の除票の写し）☐ 『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）』
- ↳ これら3つの書類は、令和6年に石井町に転入された方のみご提出ください。
- ☐ 『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、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）を本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ☐ 『振込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、振込口座の金融機関名・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、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