

記入例

給付の支給要件をよく確認し、要件に該当する場合のみ申請をお願いします。
提出期限は、令和7年10月31日(金)[消印有効]です。

調整給付金(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。

支給市区町村
(令和7年度個人住民税の課税市区町村)

長久手市長

市区町村
受付印

※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。
『調整給付金(不足額給付分)支給確認書』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年分所得税額及び令和6年度分個人住民税額がいずれも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、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、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調整給付金(不足額給付分)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以下のいずれにも該当しません。

- ・令和6年度に実施された定額減税の対象であった。
- ・令和5年度非課税世帯向け給付金(7万円)・均等割のみ課税世帯向け給付金(10万円)、令和6年度新たな非課税世帯等向け給付金(10万円)のいずれかを受給した世帯の世帯主または世帯員であった。
- ・令和6年度に実施された調整給付(当初給付分)を本人分または扶養親族等分として受給した。

③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、長久手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。

④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。

裏面も必ずご確認ください

裏面への記載、書類の添付が必要です。

1. 申請者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
かたけ 太郎 長久手 太郎	昭和60年1月1日	愛知県長久手市岩作城の内60番地1 電話 XXXX (XX) XXXX
令和5年12月1日時点の住所	令和6年1月1日時点の住所	
<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる(住所: ○○県○○市○○町○○)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(住所:)	
令和6年6月3日時点の住所		
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(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	電話 ()
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
上記の者を代理人と認め、 不足額給付金申請書の提出を委任します。			本人氏名	署名

代理人が申請書の提出を行う場合に
記入してください。

2. 振込口座 (原則、1. の申請者の口座とします。)

金融機関名	支店名	分類	金融機関コード	支店コード	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
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				
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)					
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 ※					

振込口座は必ず記入してください

※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、不足額給付窓口までお問い合わせください。

提出書類

- 『不足額給付金 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(裏面上部)
 - 振込口座(裏面中段)
 - 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、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)を提出してください。
- 『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(コピー)を提出してください。

提出書類に不備がないか、必ず確認してください。
不備があると、不備が解消するまで受給できません。

※【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、確認書の送付ができません。)

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

長久手 太郎
(自署してください)