

記入例

不足額給付Ⅱ用

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、
基にした推計額(令和6年分推計所得
し、当該不足する額を支給するもので

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
(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

申請書と必要書類は、**令和7年10月31日までに**提出してください。
期限までに提出がない場合や書類に不備がある場合は、**給付金を受給できません。**

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
横芝光町長 あて

申請期限
令和7年10月31日(金)
※書類に不備があると支給できません。

町
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。
支給確認書が届いた場合は、本様式を使用せず、支給確認書に記入・返送してください。

【本様式での申請ができる方は、以下の全ての要件に当てはまる方です】

- ・令和6年分所得税額及
 - ・令和5年度又は令和6年
 - ・「青色事業専従者又は
- ①～⑤の内容を確認の上、**チェック**をしてください。

1 **【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(令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合は3万円)が支給されます。**町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。

【支給要件】

以下の**ア又はイのいずれかに該当し、かつ、ウ～オのいずれにも該当しないこと**

- ア 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48万円を超える者で、
定額減税及び調整給付金(当初給付分)の支給対象とならなかった。
イ 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)の対象とならなかった。
ウ 令和6年度に実施された定額減税の対象であった。
エ 令和5年度、令和6年度に実施された低所得者世帯向け給付対象世帯の世帯主又は世帯員であった。
オ 令和6年度に実施された調整給付(当初給付分)を本人分又は扶養親族等分として受給した。

- ② 調整給付金(不足額給付分)の支給要件の該当性等を審査するため、町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 給付類型の異なる給付金を受給している場合、支給要件に該当しなくなる給付金を返還します。

- ⑤ 本給付金の支給後、申請書の記載事項について申請者本人の氏名・性別・生年月日・現住所・☒を記入し、本人確認書類の**写し(コピー)**を貼付用紙に**添付**してください。

1. 申請者

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名			
ヨコシバ タロウ	☒ 男	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	横芝光町宮川〇〇〇番地
横芝 太郎	☐ 女		電話 0479 (84) 〇〇〇〇
令和5年12月1日時点の住所	☒ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる(住所:)		
令和6年6月3日時点の住所	☒ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる(住所:)		
申請区分	☐ 合計所得金額が48万円超 ☒ 青色事業専従者又は事業専従者		

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とし
(通帳等の写しを本様式に添付する必要があります。))

申請者本人の口座を記入し、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)を貼付用紙に添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
〇〇	〇〇	普通	〇〇〇〇〇〇〇〇	ヨコシバ タロウ 横芝 太郎
金融機関コード	支店コード	2当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでご記入ください。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。
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、税務課(電話0479-84-1212)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・同意事項チェック(左面中段)
- 申請者の氏名など(左面下部)
- 振込口座(左面下部)
- 署名(本面下部)

『本人確認書類の写し(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)(いずれか1つ)を裏面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)』

※ 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(カナ)を確認できる部分の写し(コピー)を裏面の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

提出前に

★ から ★ の
部分に漏れがないか確認
してください。



申請日と氏名を記入してください。

本申立ての内容に相違ありません。

令和〇年〇月〇日

申請者氏名

横芝 太郎

★

本人確認書類等貼付用紙

貼付用紙は申請書の最終ページです。

運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの表面、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)(いずれか1つ)を添付してください。

本人確認書類

※ 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)(いずれか1つ)

★

受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し(コピー)を添付してください。

振込先金融機関口座確認書類

(受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し)

★