

調整給付金（不足額給付分）申請書（請求書）

武豊町長

【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6年分の非課税世帯（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

※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。確認書やお知らせが届いた場合は本様式を使用しないでください。

1. 申請者

| フリガナ 氏名 | 生年月日 | 現住所 |
|------------|------------------|------------------|
| | 大・昭・平・令 年 月 日 | 日中に連絡可能な電話番号 () |

代理人が届出書を提出する場合は、下記欄にご記入ください。

| 代理人 | フリガナ 代理人氏名 | 申請者との 関係 | 代理人生年月日 | 代理人住所 |
|---|---------------|-------------|------------------|----------------------------------|
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 | 日中に連絡可能な電話番号 () 署名（本人の自筆に限る） |
| 上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付分）申請書（請求書）の提出を 委任します。 | | | 本人氏名 (支給対象者) | |

【誓約・同意事項】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。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、令和6年度に実施された低所得者世帯向け給付を受給した
- ・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

2. 新規振込先指定口座（原則、支給対象者の名義の口座に限る）

□ ア 指定の金融機関口座への振込を希望

※長期間入出金のない口座を記入しないでください。振込ができない場合があります。

※下欄に必要事項を記載し、振込先金融機関の分かる口座確認書類及び本人確認書類を添付してください。（裏面）

| 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 |
|--------|------|-----|---------------------|------|----------------------|-----------------------------|
| 金融機関番号 | 銀行 | 店番号 | 本・支店 本・支所 出張所 | 1 普通 | | |
| | 農協 | | | 2 当座 | | |
| | 信用金庫 | | | | | |
| | 労働金庫 | | | | | |

| 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・番号をご記入ください。 | 1 0 ※ | | |

□ イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取ができない方のみとなります。

※本人確認書類を添付してください。（別紙）

町が支給決定をした後、届出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12月8日（月）までに、町が届出者に連絡・確認できない場合に、調整給付金（不足額給付分）が支給されないことに同意します。

年 月 日 届出者氏名

【提出書類】

□ 「調整給付金（不足額給付分）申請書（請求書）」（本書）

※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。

□ 「本人(代理人)確認書類の写し(コピー)」

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の顔写真付きの本人確認書類の写しの場合には1点、医療保険証(資格確認書も可)、介護保険証等の顔写真無しの本人確認書類の写しの場合には、2点必要です。

□ 「受取口座を確認できる書類の写し(コピー)」(※「2. 新規振込先指定口座」で「ア」を選択した場合に限る。)

※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)

※受取口座にゆうちょ銀行を選択し、通帳をお持ちの方は、通帳の見開き部分の写し(コピー)の添付にご協力ください

本人確認書類等貼付用紙

本人(代理人)確認書類添付箇所

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の顔写真付きの本人確認書類の写しの場合は1点、医療保険証(資格確認書も可)、介護保険証等の顔写真無し
の本人確認書類の写しの場合は、2点必要です。

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付してください。

振込先金融機関口座確認書類添付箇所

※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

※受取口座にゆうちょ銀行を選択し、通帳をお持ちの方は、通帳の見開き部分の写し
(コピー)の添付にご協力ください