

## 稲敷市定額減税補足給付金（不足額給付）（※）申請書

※ 稲敷市定額減税補足給付金（以下「不足額給付金」という。）とは、令和6年度に実施した低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）（以下「調整給付金」という。）の算定に際し、令和5年分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。

調整給付金とは、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)

稲敷市長 殿

市  
受付印

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

## 【本様式での申請が可能な方】

- 令和7年1月1日時点で、稲敷市に住民票があり、令和6年分所得税額及び令和6年度分個人住民税所得割額がいずれも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）向け給付の対象世帯主又は世帯員に該当しない方であって、令和5年中及び令和6年中に以下のいずれかに該当する方。

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

## 1. 申請者

(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )
令和5年12月1日時点にお住まいだった住所	令和6年1月1日時点にお住まいだった住所	
<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(住所: )	<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(住所: )	
令和6年6月3日時点にお住まいだった住所	<b>※現住所と異なる場合は当時お住まいだった住所を必ず正確に記入してください。</b> 支給要件の該当有無を審査する際に必要な情報となります。	
<input type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 異なる(住所: )		

【代理人が申請（請求）する場合】 ※本人・代理人双方の確認書類を添付してください。

(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	代理人生年月日	代理人現住所
		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )
上記の者を代理人と認め、不足額給付金申請書の提出・給付金の受給に関する権限について委任します。		本人氏名	署名

## 2. 振込口座(原則、1. の申請者名義の口座) ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※ご自身の正しい口座名義(カナ等)をよくご確認の上記入ください。

通帳等の振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

## 【受取口座記入欄】

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) ※通帳の表記に合わせてください
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		
金融機関番号	店番号			
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)		記号番号 (右詰めでお書きください)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
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			

※ 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、稲敷市税務課(電話029-892-2000)にお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

市役所使用欄

**【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不足額給付金は支給されません。この要件に該当するか、または支給対象となることについて市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の対象(世帯主・世帯員)とならなかった

・ 地方税法第32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の対象(世帯主・世帯員)とならなかった

- ② 本給付金と同様の給付金を、稲敷市または他の市区町村で既に支給されていません。
- ③ 不足額給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市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。
- 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了できず、かつ、別に指定する日までに、修正が行われない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の支給後、本申請について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

**提出書類**

**●全ての方が提出するもの**

『不足額給付金 申請書』(本書類) ※必要事項をご記入ください。

- 申請者(または代理人)の氏名など(表面)  
 振込口座(表面)  
 誓約・同意事項(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。

※ 確定申告書の写しは、税務署が受付したことがわかるもの(申告書等送信票、税務署窓口で受領するリーフレット等)をご用意ください。

『申請者本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 申請者(代理人)のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。  
(有効期限があるものは、有効期限がきれていないもの)

『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)をご用意ください。

**●青色事業専従者または事業専従者の方が提出するもの**

『事業主の令和6年分所得税確定申告書の写し(コピー)』

※ 申請者が事業専従者であることを確認できるものをご用意ください。

**●令和6年1月2日以降に本市に転入された方が提出するもの**

『令和6年度分個人住民税の納税通知書 または 令和6年度分個人住民税の(非)課税証明書』

※ 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行したものををご用意ください。

※【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