

## 調整給付金(不足額給付金)<sup>(※)</sup> 申請書

※ 調整給付金(不足額給付金)とは、令和6年に支給した調整給付金(当初給付金)<sup>注</sup>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<br>(令和7年度個人住民税の課税市区町村) |
| 川 西 市長あて                      |

受付印

※本様式は、調整給付金(不足額給付金)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。  
「支給要件確認書」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。

【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、これに従い市区町村において算定した支給額が支給されます。市区町村における算定の結果、0円となった場合には調整給付金(不足額給付金)は支給されません。

【支給要件】①

I + II (合計額に対し、1万円を最小の単位とし、これに満たない端数がある場合には切り上げる。) - III > 0となる納税義務者

I 所得税分の所要額: 3万円 × 減税対象人数<sup>※1</sup> - 令和6年分所得税額

※1 納税義務者本人 + 令和6年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)

II 個人住民税所得割分の所要額: 1万円 × 減税対象人数<sup>※2</sup> - 令和6年度分個人住民税所得割額

※2 納税義務者本人 + 令和5年12月31日時点の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)

III 調整給付金(当初給付金)の額

【支給要件】②

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を受給しなかった

- ② 調整給付金(不足額給付金)の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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 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。

### 1. 申請者

|               |     |                      |        |
|---------------|-----|----------------------|--------|
| (フリガナ)<br>氏 名 | 性別  | 生 年 月 日              | 現 住 所  |
|               | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 電話 ( ) |

【代理申請を行う場合】

|                                                               |                 |            |     |                      |             |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-----|----------------------|-------------|
| 代理人                                                           | (フリガナ)<br>代理人氏名 | 本人との<br>関係 | 性別  | 代理人生年月日              | 代 理 人 現 住 所 |
|                                                               |                 |            | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 電話 ( )      |
| 上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付金)のを委任します。<br>確認・請求<br>受給<br>確認・請求及び受給 |                 |            |     | 本人氏名                 | 署名          |

裏面も必ずご確認ください

## 2. 振込口座

下記の口座への振込を希望します。

(通帳等の写しを本様式に添付する必要があります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

| 金融機関名                                        |  | 支店名                 | 分類  | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。) | 口座名義(カナ)                               |
|----------------------------------------------|--|---------------------|-----|------------------------|----------------------------------------|
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信濃連<br>4.信連 |  | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通 |                        | ※「1. 申請・請求者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
| 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<br>(6桁目がある場合は<br>※欄にご記入下さい) | 通帳番号<br>(右詰めでご記入下さい) | 口座名義(カナ)<br>※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<br>左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号を<br>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、川西市  
物価高騰重点支援給付金担当(電話072-740-3050)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(表面中段)

☐

振込口座(裏面上部)

☐

申請者(または代理人)の氏名など(表面下部)

☐

署名(裏面)

#### ☐ 『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)』 等

※ 給付額算出に必要な令和6年所得税額等や、令和6年分所得税分控除不足額等がわかる上記書類の写し(コピー)等をご用意ください。

#### ☐ 『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2枚目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・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)を2枚目の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、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

年

月

日

申請者氏名

### 【添付資料】

のりしろ

#### 本人確認書類の写し (コピー)

※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(いずれか1つ)  
氏名、生年月日が確認できるものに限る。裏面に記載がある場合は裏面も添付。

のりしろ

#### 振込先金融機関口座確認書類の写し (コピー)

※受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人(カタカナ)がわかる通帳やキャッシュカードの写し  
キャッシュカード、通帳の見開き1ページ目など口座名義人のカタカナが確認できるものに限る。

のりしろ

#### 代理人の本人確認書類の写し (コピー)

※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  
※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(いずれか1つ)  
氏名、生年月日が確認できるものに限る。裏面に記載がある場合は裏面も添付。

【注意事項】※支給通知書は発送しませんので通帳等でご確認下さい。