申請書　記入例

転入者

定額減税補足給付金（不足額給付）（※）申請書

※ 定額減税補足給付金（不足額給付）とは、令和6年に支給した定額減税補足給付金（当初給付）[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、不足する額を支給するものです。

注：定額減税補足給付金（当初給付）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）
田原本町

市区町村
受付印

※本様式は、定額減税補足給付金（不足額給付）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。
様式第１号（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。

※本様式を提出いただいた場合、田原本町において支給要件に該当するか審査の上で、
記入いただいた現住所に決定通知を送付します。決定通知が届きましたら内容の確認をお願いします。

誓約・同意事項を確認し、✓をご記入ください

から田原本町に転入され、令和7年１月１日時点で住民登録のあった方で、
象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。
得税額より小さかった方（例：令和6年所得が、令和5年所得よりも小さかった方）
方（例：お子さまが出生された方）　　など

【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、これに従い田原本町において算定した支給額が支給されます。田原本町における算定の結果、0円となった場合には定額減税補足給付金（不足額給付）は支給されません。

【支給要件】
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※1　－　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※2　－　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　定額減税補足給付金（当初給付）の額

② 定額減税補足給付金（不足額給付）の支給要件の該当性等を審査等するため、田原本町が必要な住民基本台帳情
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。

は、関係書類の提出を行います。

を証する書類はありません。

本人の氏名、性別、生年月日、住所、連絡先（日中に連絡のつきやすい電話番号）を記入してください

1．申請者

（フリガナ） 氏　名	性別	生年月日	現住所
タワラモト　タロウ 田原本　太郎	男 ・ 女	昭和・平成 48 年 10 月 10 日	田原本町〇×－× 電話　×××（××××）××××

【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	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	タワラモト　ハナコ 田原本　花子	妻	男 ・ 女	昭和・平成 48 年　1 月 9 日	田原本町〇×－× 電話　×××（××××）××××

上記の者を代理人と認め、定額減税補足給付金（不足額給付）の	本人氏名	署名 田原本　太郎　（田原本）

確認・請求
受給
確認・請求及び受給
を委任します
←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。

① 代理人が手続きや問い合わせを行う場合…「確認・請求」
② 代理人の口座に振り込む場合…「受給」
③ ①②どちらも委任する場合…「確認・請求及び受給」

申請を本人以外が代理で行う場合は、同じ世帯であっても委任が必要です
→本人が記入してください

必ずご確認ください

2. 振込口座（原則、1. の申請・請求者の口座とします。）

下記に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。
（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（右詰めでお書きください。）	口座名義（カナ）
南都 1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連 金融機関コード 0162	田原本 本・支店 本・支所 出張所 支店コード 570	1普通 2当座	○○○○○○○	※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。 タワラモト　タロウ

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）	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
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　※		

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、田原
。

振込口座の記入をしてください
（本人名義以外の口座への振込は、代理人欄に記載が必要です。）

提出書類

- ☐ **『定額減税補足給付金（不足額給付） 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（表面下部）
  - ☐ 振込口座（裏面上部）
  - ☐ 署名（裏面下部）
- ☐ **『定額減税補足給付金（当初給付）の支給確認書の写し（コピー）、支給決定通知書 など』**
  ※ 令和6年に給付された定額減税補足給付金（当初給付）の額がわかる資料をご用意ください。
  受給要件に該当せず定額減税補足給付金（当初給付）を受給していないため、上記資料をお持ちでない方は、
  令和6年度個人住民税分控除不足額等がわかる資料をご用意ください。
  - ☐ **『令和6年度分個人住民税の納税通知書 または 特別徴収税額通知書 などの写し（コピー）』**
- ☐ **『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）』**
  ※ 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）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、資格確認書、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証等の写し（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**。

確認日、本人の氏名を記入してください

や、提出書類の不備はありませんか。
がある場合、支給ができません。）

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　田原本　太郎

○申請書の記入方法、提出書類などについてのお問い合わせは下記までご連絡ください

〒636-0392
奈良県磯城郡田原本町890-1（田原本町役場内）
田原本町臨時特別給付金事業実施本部
TEL　0744-47-4007　【8:30～17:15（土日祝を除く）】
FAX　0744-32-2977