転入者以外

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。

【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

【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。田原本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定額減税補足給付金（不足額給付）は支給されません。この要件に該当するか、又は支給対象となることについて市町村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、定額減税及び定額減税補足給付金（当初給付）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、定額減税及び定額減税補足給付金（当初給付）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 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。

1. 申請者

（フリガナ） 氏　　名	性別	生年月日	現　住　所
	男 ・ 女	昭和・平成 年　月　日	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
			男 ・ 女	昭和・平成 年　月　日	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［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。	本人氏名	署名　印

裏面も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）
	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		※「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。
金融機関コード		支店コード			

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	※		

※ 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、田原本町臨時特別給付金事業実施本部までお問い合わせください。

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）
- ☐ **『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ご用意ください。
- ☐ **『令和6年度個人住民税の納税通知書 または 課税証明書の写し（コピー）』**
  ※ 受給要件の確認に必要な令和6年度個人住民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。
- ☐ **『世帯員全員の令和5年度及び令和6年度個人住民税の課税証明書の写し（コピー）』**

↳ これら2つの書類は、令和6年に田原本町に転入された方のみご用意ください。

- ☐ **『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**。

※【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、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　　年　　月　　日　　申請者氏名

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

※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）（いずれか１つ）
※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

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）