

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年に支給した調整給付金(当初給付分)^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、当該不足する額を支給するものです。

注:調整給付金(当初給付分)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)

柏
市区町村長殿

※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。
※本様式を提出いただいた場合、柏市において支給要件に該当するか審査の上で、支給可否及び支給額を決定します。

【本様式での申請理由】
☐ 令和6年中に他の市区町村や海外から柏市に転入し、令和7年1月1日時点で住民登録があった
(下記の支給要件に該当する方が対象となります。)
例・令和6年所得税額が令和5年所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)
・令和6年中に扶養親族が増えた方(例:お子さまが出生された方)
☐ 支給要件に該当するが、何らかの理由で柏市から案内書や確認書が届かなかった
☐ その他上記以外

【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、これに従い柏市において算定した支給額が支給されます。柏市における算定の結果、0円となった場合には調整給付金(不足額給付分)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 調整給付金(当初給付分)の額

② 定額減税補足給付金(不足額給付)(以下、「不足額給付」という。)の支給要件の該当性等を審査するため、柏市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 柏市が支給決定をした後、申請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、本給付金の提出期限までに、柏市が給付対象者に連絡・確認できない場合に、不足額給付が支給されないことに同意します。

⑤ 不足額給付の支給後、申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や不足額給付の支給要件に該当しないことが判明した場合には、不足額給付を返還します。(不足額給付の支給要件に該当しないに関わらず、支給申請することは、不正行為に該当する場合があります。不正受給をした者は詐欺罪に問われ、10年以下の拘禁刑に処されることがあります。)

⑥ 申請期限までに申請がない場合は、不足額給付の支給はできません。

⑦ 不足額給付(他自治体で同様の給付金を受給済の方も含む)の支給を受けていません。受給していた場合には、不足額給付を返還します。

1. 申請者

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名			
	男・女	明治・大正・昭和・平成 月 日	電話 ()
令和6年1月1日時点の住所(現住所と同じ場合は記載不要)			

裏面も必ずご確認ください

不足額給付 I (転入者等)

2. 振込口座(原則、1. の申請者の口座とします。)

※ 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、お問い合わせください。

金融機関名				金融機関番号				支店名				支店番号				
種目	口座番号								口座名義(カタカナ)							

提出書類

【必ずご提出いただくもの】

- ☐ 『**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)

- ☐ 『**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)を添付してください。

【令和6年中に他の市区町村から柏市に転入されてきた方はご提出ください】

- ☐ 『**調整給付金の支給確認書の写し(コピー)、支給決定通知書 など**』

※ 令和6年に給付された調整給付金(当初給付分)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調整給付金(当初給付分)を受給していない方**」または「**上記資料を添付できない方**」

- ☐ 『**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年分所得税やR6年度住民税に変更がある方はご提出ください】

- ☐ 『**令和6年分の給与・年金等の源泉徴収票 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年所得税額等がわかる書類の写し(コピー)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。

※本申請書提出後、審査を実施し結果を通知いたします。審査には1か月半程度かかる可能性がありますので、ご了承ください。

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