

調整給付金(不足額給付分)(※)申請書

※調整給付金(不足額給付分)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、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)
甲賀市長 あて

※本様式は、調整給付金(不足額給付分)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(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、甲賀市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確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が必要です。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和6年中に他の市区町村や海外から本市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、下記の支給要件に該当する方が対象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。
 - ・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) など

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(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 調整給付金(不足額給付分)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) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

【代理申請を行う場合】

(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	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)申請書の提出を委任します。			本人氏名	署名

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。)

以下のいずれか一つのチェック欄(□)にシを入れてください。

- ①マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要。
- ②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 (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。 ※通帳の標記に合わせてください。
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳番号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください。	通帳番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※通帳の標記に合わせてください。
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 をお書きください。	1 ※ 0		

※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受取りが出来ない方は、甲賀市役所 地域共生社会推進課 臨時給付金対策室 (0748-69-2280)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年度個人住民税分控除不足額等がわかる上記資料などの写し(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、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)を申請書(本書類)に添付してください。

※ 代理で申請する場合は、申請者の本人確認書類と代理人の本人確認書類の両方が必要です。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(「2. 振込口座」で②をチェックした方のみ)

※ 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)を申請書(本書類)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 提出者氏名

公金受取口座
未登録の方

マイナンバーカードがあれば、マイナポータルから簡単に
公金受取口座を登録いただけます。
登録は給付金の支給要件ではありません。

「公金受取口座」の概要及び登録はこちら

