

調整給付金（不足額給付）[※] 申請書

転入者以外

※ 調整給付金(不足額給付)とは、令和6年に支給した調整給付金(当初調整給付)^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等に対し、不足する額を支給するものです。

注：調整給付金（当初調整給付）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)	申請期限 ※消印有効
海田 町長	令和7年10月31日(金)

海田町
受付印

※ 本様式は、調整給付金（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（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、海田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書類を送付します。

【本様式での申請が必要な方】
●令和6年1月1日時点及び令和7年1月1日時点で海田町に住民登録があった方で、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)

【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、これに従い算定した支給額が支給されます。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)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)の支給要件の該当性を審査等するため、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. 定額減税対象者（申請者・受給者）

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名	明治・大正・昭和・平成	
	年 月 日	電話番号 ()

裏面も必ずご確認ください。

2. 代理申請を行う場合

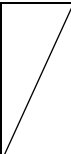
代理人	(フリガナ)	申請者 (本人) との関係	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名			
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話番号 ()
上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付）の申請書の提出を委任します。		申請者氏名 (本人)	署名	

3. 振込口座（原則、1. 定額減税対象者（申請者・受給者）の口座とします。）

以下いずれか1つのチェック欄（□）に「レ（チェック）」を入れてください。

- ① 下記の現に使用している申請者名義の口座への振込を希望します。
(いずれか1つにチェックしてください。通帳の写しは不要です。)
- ☐ 水道料金の引落口座 ☐ 町税の引落口座 ☐ 児童手当等の受給口座
- ※この口座への振込を希望する場合、当該口座について所管する部署に照会することを承諾します。
- ☐ ② 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みを希望します。
(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する必要があります。

- ☐ ③ **下記の口座への振込を希望します。**
**（通帳等の写しを「振込先金融機関口座確認書類」欄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。）**
【受取口座記入欄】③を選択した場合に記入してください。
- ※ 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は「海田町給付金窓口」（TEL：082-823-7433）までお問い合わせください。

金融機関名				支店名				分類		口座番号 ※右詰めでお書き下さい				口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい			
1.銀行 4.信連 7.信漁連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協				本・支店 本・支所 出張所				1 普通 2 当座									
金融機関番号				店番号													
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 0 ※													

本人（代理人）確認書類

- 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）（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(コピー)

「(2) 給付金の振込先口座の変更等」の③に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※「①水道料金、町税の引落口座・児童手当等の受給口座」「②マイナポータル等で登録済みの口座（公金受取口座）への振込」を希望される場合は不要

提出書類(チェック用)

☐ 『調整給付金(不足額給付)申請書』

※ 必要事項をご記入ください。

- ☐ 誓約・同意事項
- ☐ 申請者(または代理人)の氏名等
- ☐ 振込口座
- ☐ 署名

☐ 『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)』

※ 給付額算定に必要な令和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。

↓ 更正の請求や修正申告等している方は、内容がわかる資料をご用意ください。

☐ 『更正の内容がわかるもの または 最新の申告等の写し(コピー)』

☐ 『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「本人(代理人)確認書類」の欄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)』(「3. 振込口座」で③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)等、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「振込先金融機関口座確認書類」の欄に添付してください。

※ 各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか？

(記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

【署名】

本申立て内容に相違ありません。

氏名		確認日	令和	年	月	日	連絡先 電話番号	-	-
----	--	-----	----	---	---	---	-------------	---	---

○ 調整給付金（不足額給付）について

海田町ホームページ（定額減税補足給付金（不足額給付）について）

URL : <https://www.town.kaita.lg.jp/soshiki/13/139443.html>



〒736-8601 安芸郡海田町南昭和町 14 番 17 号
海田町給付金窓口（海田町役場 2 階 相談室 2 - 1）
受付時間：土日祝日を除く午前 9 時から午後 4 時まで
TEL : 082-823-7433