

雄武町定額減税補足給付金(不足額給付分)(※)支給申請書

※雄武町定額減税補足給付金(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、不足額を支給するものです。

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
雄武町長 様

受付印

【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、低所得世帯向け給付(R5住民税非課税世帯臨時給付金、R6低所得者支援給付金等)を世帯主又は世帯員として受給していない方で、
・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

【制約・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。

以下の全ての制約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- ① 以下の支給要件に該当する場合、原則として4万円^注が支給されます。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給付金は支給されません。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町に事前に確認しています。注)令和6年1月1日時点で国外移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、定額減税及び調整給付金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、定額減税及び調整給付金の対象とならず、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 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公募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 公募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	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話番号 ()

(2) 雄武町定額減税補足給付金(不足額給付分)の振込先口座

【受取口座記入欄】 下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号				口座名義(カナ)
			※右詰めでお書きください				※通帳の表記に合わせてください
金融機関番号	店番号	1 普通					
		2 当座					

ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号	口座名義(カナ)
	※右詰めでご記入ください			※通帳の表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・番号をご記入下さい。	1	0		

(注) 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、雄武町地域福祉課社会福祉係 (TEL:0158-84-2023) までお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください

【代理確認・受給を行う場合】下欄に記載し、代理人確認書類の写しを添付してください。

代理人	(フリガナ)	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名				
			男・女	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、 定額減税補足給付金 (不足額給付分)の 確認・請求 受給 確認・請求及び受給				を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	本人氏名 署名

提出書類 (記入漏れ、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

『雄武町定額減税補足給付金(不足額給付分)申請書』 ※必要事項をご記入ください。

氏名、生年月日、現住所(表面中段)

振込先口座情報(表面下段)

『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。

『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書などの写し(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。

『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』 ※マイナンバーカード、運転免許証などの本人確認書類

『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

※記入漏れや提出書類の不備はありませんか。(チェック漏れや書類に不備がある場合、給付を受けられません)

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(代理人)確認書類

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証、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