

定額減税補足給付金（不足額給付）^{（※）} 申請書

専従者
合計所得48万円超

※ 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）

鎌ヶ谷市長 殿



※本様式は、定額減税補足給付金（不足給付分）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（支給確認書）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、鎌ヶ谷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5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付の対象世帯主又は世帯員に該当していない方であって、令和5年中及び令和6年中に以下のいずれかに該当する方。
・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

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 ()	
令和5年12月1日時点にお住まいだった住所				令和6年1月1日時点にお住まいだった住所	
☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる（住所： ）				☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる（住所： ）	
令和6年6月3日時点にお住まいだった住所				※非課税世帯（均等割のみ課税世帯）向け給付の各基準日時点の住所に☑をしてく ださい。現住所と異なる場合は、併せて住所もご記入ください。	
☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる（住所： ）					

【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	明治・大正・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）申請書の提出・給付金の受給に 関する権限について委任します。				署名 本人氏名

2. 振込口座（原則、1. の申請者の口座とします。）

※希望する振込口座をご記入ください。（通帳等の振込先金融機関口座確認書類の写しを添付してください。）

金 融 機 関 名		支 店 名	分類	口座番号 （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
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			
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		

裏面も必ずご確認ください
（表）

【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。鎌ケ谷市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。
※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、定額減税及び調整給付金(当初給付分)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の対象でなかった
- ・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(当初給付分)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の対象でなかった

- ② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、鎌ケ谷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 提出書類に記載されている以外に課税所得はありません。
- ⑤ 本給付金と同様の給付金を、鎌ケ谷市または他の市区町村で既に支給されていません。
- ⑥ 鎌ケ谷市が支給決定した後、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できず、令和8年1月30日までに、修正が行われない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の支給後、本申請について虚偽であることが判明した場合や給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

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。

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

☐ 『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。

☐ 『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。

☐ 『振込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、振込口座の金融機関名・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。

【青色事業専従者または事業専従者の方がご提出いただくもの】

☐ 『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』

※ 申請者が事業従事者であることを確認できるものをご用意ください。

【令和6年1月2日以降に本市に転入された方がご提出いただくもの】

☐ 『令和6年度分個人住民税の納税通知書 または 令和6年度分個人住民税の(非)課税証明書』

※ 令和6年1月1日時点でお住まいの市区町村が発行したものをご用意ください。

※【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。

【 署 名 欄 】

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

(裏)