

定額減税補足給付金(調整給付金)申請書 (住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など向け)

※調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない(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る)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するものです。

支給市区町村 (令和6年度個人住民税の課税市区町村)
長与 町長様

市区町村
受付印

2枚目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

※本様式は、住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など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。

※提出する場合は令和6年10月17日までに提出してください。長与町において給付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。

1. 申請者

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

【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	代理人生年月日	代理人現住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 () 署名
上記の者を代理人と認め、 調整給付金申請書の提出を委任します。			本人氏名	

2. 振込口座(原則、1の申請者の口座とします。)

(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. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード	支店コード	1普通 2当座		

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又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。	※		

※ 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、**長与町役場 給付金係(電話 095-801-5771)** までお問い合わせください。

2枚目も必ずご確認ください

【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 下記の支給要件に当てはまる場合、町において算定した支給額が支給されます。町における算定の結果、0円となった場合には調整給付金は支給されません。

【支給要件】

納税義務者及び配偶者を含めた扶養親族(国外居住者を除く。)に基づき算定される定額減税可能額(注)が、令和6年に入手可能な課税情報を基に把握された当該納税者の令和6年分推計所得税額又は令和6年度分個人住民税所得割額を上回ること。ただし、合計所得金額が1,805万円を超える場合は対象外となる。

(注)定額減税可能額

・所得税分 = 3万円 × 減税対象人数

・個人住民税所得割分 = 1万円 × 減税対象人数

減税対象人数

・「納税義務者本人+控除対象配偶者(※)+扶養親族(16歳未満扶養親族含む)(※)」

(※)控除対象配偶者、扶養親族は国外居住者を除く。

【支給額】

・所得税分の定額減税可能額が、令和6年分推計所得税額を上回る額

・個人住民税所得割分の定額減税可能額が、令和6年度分個人住民税所得割額を上回る額の合算額を、1万円単位で切り上げた額。

② 調整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。

提出書類

『定額減税補足給付金(調整給付金) 申請書』(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

申請者(又は代理人)の氏名等(1枚目表面)

振込口座(1枚目表面)

誓約・同意事項(本用紙上部)

署名(本用紙下部)

『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)』

※ 給付額算出に必要な税額や扶養親族数がか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3枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※ 健康保険証の写しを提出する場合は、被保険者等記号・番号の部分が判別できないようマスキングしてください。

『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3枚目の本人確認書類等貼付用紙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 申請者氏名

本人確認書類等貼付用紙

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）

1枚目表面に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。