

定額減税補足給付金給付申請書(請求書)

※補足給付金とは、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給付するものです。

給付市区町村 <small>(令和6年度個人住民税の課税市区町村)</small>
一関市長 様



裏面の【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。

1. 申請・請求者

(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・令和 年 月 日	電話 ()

【代理申請を行う場合】代理人が手続きする場合は、下欄に記入し、給付対象者と代理人の本人確認書類を添付してください。

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・令和 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、申請書の提出、補足給付金の受給を委任します。				本人氏名	署名(又は記名押印) 印

2. 受給の方法

ア 指定の金融機関口座(原則、1.の申請・請求者の口座とします。)への振込を希望

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類と本人確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 <small>(右詰めでお書きください。)</small>	口座名義(カナ) <small>※「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。</small>
金融機関コード	支店コード	1 普通 2 当座	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

ゆうちょ銀行	通帳記号 <small>(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい)</small>	通帳番号 <small>(右詰めでご記入下さい)</small>	口座名義(カナ) <small>※通帳の表記に合わせて下さい</small>
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。	※	※	※

イ 窓口等での現金給付を希望

※金融機関の口座が作れない方等、どうしても口座による受け取りができない方のみとなります。本人確認書類を添付してください。

裏面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、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。

下記の給付要件に当てはまる場合、市において算定した給付額が給付されます。市における算定の結果、0円となった場合には補足給付金は給付されません。

【給付要件】

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。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

- ①
- ・ 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。

【給付額】

- ・ 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 既に給付金の給付を受けた者ではありません。
(ただし、修正申告等により給付額が変更となった場合を除く。)
- ③ 補足給付金の給付要件の該当性等を審査等するため、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。
- ④ 簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- ⑤ この申請書は、一関市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑥ 一関市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、市が確認に努めたにもかかわらず申請書(請求書)の補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により、最初に振込不能等があった日以後30日を経過した日又は第7第2項に規定する提出期限以後30日を経過した日のいずれか早い日までに給付ができなかった場合は、給付金が給付されないことに同意します。
- ⑦ 給付金の給付後、本届出書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、給付金の給付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

『定額減税補足給付金給付申請書(請求書)』
(本書)

※ 必要事項をご記入ください。

『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』

※ 申請・請求者の運転免許証、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)をご用意ください。(写真付きでない場合は2点必要です。また、健康保険証の写しを添付する場合には、保険者番号、記号、番号欄を塗りつぶして提出願います。)

代理人による申請の場合は、代理人の本人確認書類も併せて提出してください。

『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)』

※ (令和5年1月から12月までの収入を申告していない方や修正申告をした方のみ)

給付額算出に必要な税額や扶養親族数がかかる書類の写し(コピー)をご用意ください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、添付書類の不備はありませんか。(給付要件に関わるチェック漏れや添付書類の不備がある場合、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。

年 月 日 申請者氏名