

## 佐野市定額減税補足給付金(不足額給付)申請書

定額減税補足給付金(不足額給付)は、令和6年度に実施した「定額減税補足給付金(当初調整給付)※」の給付額について、令和6年分所得税等を用いて再計算した結果、不足が生じる方に給付されます。

※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給付したものです。

給付市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)	
佐野	市長殿

受付印

※本様式は、定額減税補足給付金(不足額給付)の給付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。確認書(通知書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書(通知書)に記入(変更)・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、佐野市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決定通知を送付します。

## 【本様式での申請が必要な方】

- 令和6年中に他の市区町村や海外から本市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、下記の給付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)
  - ・所得税及び個人住民税所得割ともに定額減税前税額が0円で、税制度上、「扶養親族」対象外(青色事業専従者・事業専従者(白色)、合計所得金額48万超の者)かつ低所得世帯向け給付対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない方(Ⅱ型)※※ など

**提出期限:令和7年11月10日(月)(※当日消印有効)**

**※申請書及び添付書類の不備があり、解消されない場合、本給付金は給付されません。**

【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。

- ① 下記の給付要件に該当する場合、これに従い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定額減税補足給付金(不足額給付)は給付されません。

## 【給付要件】

ア+イ(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。)ーウ>0となる納税義務者

ア 所得税分の所要額:3万円×減税対象人数<sup>※1</sup>ー令和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。)

イ 個人住民税所得割分の所要額:1万円×減税対象人数<sup>※2</sup>ー令和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。)

ウ 定額減税補足給付金(当初調整給付)の額

※Ⅱ型に該当する方は、給付額の算出式は上記のものとは異なります。

詳しくは佐野市HP「定額減税補足給付金(不足額給付)について」をご確認ください。

- ② 定額減税補足給付金(不足額給付)の給付要件の該当有無を審査等するため、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。
- 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。
- ⑤ 本給付金の給付後、申請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、給付要件に該当しないことが判明した場合、本給付金を返還します。
- ⑥ 申請書及び添付書類の不備が解消されない場合、本給付金が給付されないことに同意します。

裏面も必ずご確認ください

【裏】

## 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 ( )

【代理申請を行う場合※法定代理人に限られます。代理関係のわかる書類の写し(コピー)が必要です。】

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
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)申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

## 2. 振込口座(対象者本人名義の口座に限ります)

受取口座を下欄に記入してください。

(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.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「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			

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 ※		

※ 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、佐野市市民税課(電話0283-20-3008)までお問い合わせください。

### 提出書類

『佐野市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。

- 誓約・同意事項(表面中段)
- 申請者(または代理人)の氏名など(裏面上部)
- 振込口座(裏面中部)
- 署名(裏面下部)

『調整給付金(当初調整給付)の支給確認書の写し(コピー)、支給決定通知書 など』

※ 令和6年調整給付金(当初給付分)を受給された方はその額がわかる資料をご用意ください。実施した市区町村によって名称は異なります。

『事業主の令和5年および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注意ください。

『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2枚目の本人確認書類等貼付用紙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)』

※ 給付対象者の本人名義の受取口座が確認できる書類の写し(コピー)を2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

【例】

- 金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人(フリガナ)が記載されている部分の通帳の写し(コピー)
- インターネットバンキングの画面の写し(コピー)

※【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、決定通知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貼付  
代理関係のわかる書類の写し（コピー）については、貼付できない場合添付してください。

## 振込先金融機関口座確認書類

※給付対象者の本人名義の受取口座が確認できる書類の写し（コピー）

- ・金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（フリガナ）が記載されている部分の通帳の写し（コピー）
- ・インターネットバンキングの画面の写し（コピー）