

定額減税補足給付金（不足額給付分）（※）申請書

※ 定額減税補足給付金（不足額給付分）（以下、「給付金」という。）とは、令和6年に支給した調整給付金^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、不足する額を支給するものです。

注 調整給付金とは、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)
滋賀県野洲市長 様



※ 本様式は、給付金の支給対象者となり得る方で、申請が必要な方が使用するものです。様式第1号（確認書）が届いた場合は、本様式は使用せず、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、野洲市において支給要件に該当するか審査の上で、記入いただいた現住所地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。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和6年度個人住民税所得割・令和6年所得税が非課税であり、かつ令和5年・令和6年の低所得世帯向け給付の対象世帯主・世帯員のいずれにも該当していない方の内、下記①もしくは②に該当する方。【不足額給付Ⅱ】
 - ① 合計所得48万円以上
 - ② 青色事業専従者又は事業専従者
- 調整給付金との差額がある方【不足額給付Ⅰ】
(令和7年6月2日以降に税額変更があった等により新たに対象となった方含む)

【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、これに従い野洲市において算定した支給額が支給されます。
野洲市における算定の結果、0円となった場合には給付金は支給されません。

【支給要件】

I + II（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。）－ III > 0 となる納税義務者

I 所得税分の所要額：3万円 × 減税対象人数 － 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。）

II 個人住民税所得割分の所要額：1万円 × 減税対象人数 － 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。）

III 調整給付金の額

② 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の必要な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。

1. 申請者

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所 等
	☐ 男 ☐ 女	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	〒 ー 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	性別	代理人生年月日	代理人現住所等
			☐ 男 ☐ 女	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日	〒 ー 電話 ()
上記の者を代理人と認め、給付金給付分)の申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

裏面も必ずご確認ください。

2. 振込口座（原則、1. 申請・請求者の口座とします。）

☐ 下記の口座への振込みを希望します。（※ 口にレ点をお書きください。）
（通帳等の写しが必要。長期間入出金のない口座は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）
銀行 農協 金庫 漁港 信組 信漁連		本・支店 本・支所 出張所		☐ 普通 ☐ 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。
金融機関番号		店番号				
ゆうちょ銀行		通帳記号			通帳番号 (右詰めでお書きください)	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 通帳の見開き左上又はキャッシュカード に記載された番号・記号をお書きくだ さい。		1	0	※		

※ 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取が出来ない方は、**野洲市役所税務納税課（077-587-6040）**までお問い合わせください。

提出書類

☐ 『定額減税補足給付金（不足額給付分）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（又は代理人）の氏名など（表面下部）
☐ 振込口座（裏面上部）
☐ 署名（裏面下部）

☐ 『調整給付金の支給確認書の写し（コピー）、支給決定通知書 など』
※ 令和6年に給付された調整給付金の額がわかる資料をご用意ください。
↓
受給要件に該当せず調整給付金を受給していないため、上記資料をお持ちでない方は、令和6年度個人住民税分控除不足額等がわかる資料をご用意ください。

☐ 『令和6年度個人住民税の納税通知書 又は 特別徴収税額通知書 などの写し（コピー）』

☐ 『令和6年分所得税の源泉徴収票 又は 確定申告書の写し（コピー）』
※ 給付額算出に必要な令和6年所得税額等や、令和6年分所得税分控除不足額等がわかる上記書類の写し（コピー）をご用意ください。

☐ 『本人分』と「代理人分（＝代理人を選任する場合のみ）」確認書類の写し（コピー）
※ 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）』
※ 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2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。

年 月 日 申請者氏名