

北上市定額減税補足給付金(不足額給付分)給付申請書(請求書)

※ 調整給付金(不足額給付分)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)
北上市長
様

市区町村
受付印

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

※本様式は、定額減税不足額給付金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。
市から別途、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. 申請者

(フリガナ)	性別	生年月日	現住所
氏名			
キタカミ タロウ	男	明治・大正・昭和・平成	北上市芳町1-1
北上 太郎	女	50年 3月 3日	電話 0197 (72) 8209

2. 給付金の振込希望口座(必ず記入してください)

※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)
北上	本支店 出張所	普通	1 1 1 1 1 1	※通帳の表記に合わせてください。
金融機関コード 0 0 0 0	支店コード 0 0 1	2当座		キタカミ タロウ

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、お問い合わせください。

代理人が確認する場合は、下記の【代理申請・受給を行う場合】に記入してください。

【代理申請・受給を行う場合】

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 本給付金の	申請・請求 受給 申請・請求及び受給	を委任します ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	本人氏名	署名	

3. 該当する申請事由の口全てにチェック(✓)してください。

- ☐ 令和6年分の所得税と令和6年度住民税所得割が0円で、所得が48万円を超えます。
- ☐ 青色事業専従者又は専従者です。
- ☒ 令和6年中に北上市に転入しました。(令和6年1月1日は国外にいました ☐)
- ☐ 修正申告等により、税額が変更となっています。

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、□にチェック(✓)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

下記のアからエのいずれかの給付要件に当てはまる場合、市において算定した給付金が給付されます。(修正申告等により税額が変更となった場合は、下記以外に要件があります。)
市における算定の結果、0円となった場合には不足額給付金は給付されません。

【給付要件】

ア 以下の(ア)と(イ)の額を足して1万円未満を切り上げた額から(ウ)の額を引いて1万円以上となること

(ア) 所得税分の所要額: 3万円 × 減税対象人数 ※1 — 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 ※2 — 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) 調整給付金(当初給付分)の額

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、定額減税及び定額減税補足給付金の給付対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施した低所得世帯向け給付の給付対象世帯の構成員でなかったこと

ウ 令和5年中青色事業専従者又は白色事業専従者で、定額減税及び定額減税不足額給付金の対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施した低所得世帯向けの給付の給付対象世帯の構成員でなかったこと

エ 内閣府が認める給付要件に該当することを北上市が確認していること

②

既に不足額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

不足額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、税情報等の公募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

公募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、北上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

調整給付金(不足額給付分)の支給決定後において、申請等の書類の記入の誤り又は要綱に規定する金融機関の口座の解約若しくは変更による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず、支給対象者又は代理人の責に帰すべき由により令和7年11月30日までに支給ができなかったときは、調整給付金(不足額給付分)の受給を辞退し、又は申請等を取り下げること同意します。

⑦

不足額給付金の給付後、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、添付している資料以外に収入があり、給付金額が過剰であること又は不足額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

提出書類の漏れがないか、確認用にご利用ください。



『調整給付金(不足額給付分) 申請書』(本書類)

※ 必要事項をご記入ください。



『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)のいずれか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)』

※ 受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)がわかる通帳やキャッシュカードの写し(コピー)



『事業主の令和5年分所得税確定申告書又は青色事業専従者に関する届出書の写し(コピー)』

※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみ、事業専従者であることがわかる書類の写しをご用意ください。

◎令和6年中に北上市に転入された方は、以下の2つの書類もご用意ください。



『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(当初給付分)の額がわかる資料をご用意ください。

※ 給付の対象とならなかった方は、その旨お申し出ください。



『令和6年度個人住民税の課税証明書の写し(コピー)又は、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 の写し(コピー)等』

※ 受給要件の確認に必要な令和6年度個人住民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。

※ 調整給付後に令和6年度個人住民税に変更があった場合は、令和6年度分個人住民税の税額変更通知等もご用意ください。

※【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。

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、給付が受けられません。

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）

【問い合わせ先】	給付金の振込に関すること	地域福祉課	0197-72-8213
	給付金の金額に関すること	市民税課	0197-72-8209