

令和6年1月2日以降

転入者用

沼津市定額減税補足給付金(不足額給付分)<sup>(※)</sup>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)<sup>注</sup>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)

宛先 沼津市長

申請期限

10月31日(金)

※本様式は、調整給付金(不足額給付分)の支給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。

※本様式を提出いただいた場合、沼津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に審査結果を送付します。

【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、これに従い市区町村において算定した支給額が支給されます。市区町村における算定の結果、0円となった場合には調整給付金(不足額給付分)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<sup>※1</sup> - 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<sup>※2</sup> - 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(当初給付分)の額

- ② 調整給付金(不足額給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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 支給要件に該当しないのに受給した場合や、本給付金の受給後に支給要件を満たさなくなった場合は、本給付金を返還します。
- ⑥ 提出書類(裏面参照)に漏れはありません。  
※調整給付金(当初調整給付分)や令和6年分所得税に関する書類を意図的に提出しなかった場合は、本給付金を返還いただくことがあります。

## 1. 申請者

|        |     |                      |        |
|--------|-----|----------------------|--------|
| (フリガナ) | 性別  | 生年月日                 | 現住所    |
| 氏名     |     |                      |        |
|        | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 電話 ( ) |

## 2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

以下の振込先口座記入欄に記入の上、通帳又はキャッシュカードの写し(コピー)をご用意ください。

## 【振込先口座記入欄】

| 金融機関名  | 支店名 | 分類         | 口座番号            |  |  |  |  |  |  |
|--------|-----|------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|
|        |     | 1普通<br>2当座 | ※右詰めでお書きください    |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関番号 | 店番号 |            | 口座名義(カナ)        |  |  |  |  |  |  |
|        |     |            | ※通帳の表記に合わせてください |  |  |  |  |  |  |

裏面も必ずご確認ください

【代理申請を行う場合】

本人の委任を受けて、代理人の口座に振り込む場合は、下記を必ず記入してください。

(本人口座へお振込の場合は記入不要。)

■代理人の範囲(下記記載の提出書類の添付が必要です。)

①同一世帯の親族の方 ②法定代理人 ③別世帯の親族

|        |                              |                      |        |
|--------|------------------------------|----------------------|--------|
| 本人記入欄  | 下記の者を代理人と認め、給付金の請求・受給を委任します。 | 本人氏名                 |        |
| 代理人記入欄 | 代理人氏名                        | フリガナ                 | 代理人住所  |
|        | 代理人生年月日                      | 年 月 日                | 本人との関係 |
|        |                              | 日中連絡可能な電話番号 ( )      |        |
|        |                              | 同一世帯 法定代理人 その他(続柄: ) |        |

提出書類

提出する書類等の口にチェック(レ)してください。

『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。

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

『令和6年に給付された調整給付金(当初給付分)の対象だった方』  
『調整給付金(当初調整給付分)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。

↓  
『令和6年に給付された調整給付金(当初給付分)の対象外だった方、令和6年度住民税に変更があった方』

『令和6年度個人住民税の税額通知書 または 課税・非課税証明書 などの写し(コピー)』

※ 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。

『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。

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

お問合せ

〒410-8601 沼津市御幸町16番1号  
沼津市役所 福祉臨時特別給付金室

電話: 055-934-2518(平日8:30~17:00)  
Mail: fukushi-toku@city.numazu.lg.jp