

沼津市定額減税補足給付金(不足額給付分) 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)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

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

【本様式での申請が可能な方】

●令和7年1月1日時点で沼津市に住民票があり、令和6年分所得税額及び令和6年度分個人住民税所得割額がいずれも0円で、調整給付(当初給付)の対象にならなかった方、かつ、令和5年度もしくは令和6年度の方(又は均等割のみ世帯)向け給付の対象世帯主又は世帯員に該当していない方であって、令和5年中及び令和6年中に以下のいずれかに該当する方。

- ・青色事業専従者 または 事業専従者の方
- ・合計所得金額が48万円超である方

1. 申請者

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名		
	大正・昭和・平成	
	年 月 日	日中連絡可能な電話番号 ()
令和5年12月1日時点の住所	令和6年1月1日時点の住所	
☐ 現住所と同じ	☐ 現住所と同じ	
☐ 現住所と異なる(住所:)	☐ 現住所と異なる(住所:)	
令和6年6月3日時点の住所	※現住所と異なる場合は、当時お住まいだった住所を必ず記入してください。支給要件の該当有無を審査する際に必要な情報となります。	
☐ 現住所と同じ		
☐ 現住所と異なる(住所:)		

【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(裏面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	日中連絡可能な電話番号 ()
	代理人生年月日	年 月 日	本人との関係	同一世帯 法定代理人 その他(続柄:)

2. 振込先口座(原則として申請者の口座とします。)

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 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					

裏面も必ずご記入ください

【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。

- ① 下記の支給要件に該当する場合、原則として4万円(※)が支給されます。市区町村における確認の結果、支給要件に該当しなか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。この要件に該当するか、又は支給対象となることについて市町村に事前に確認しています。※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合には3万円

【支給要件】

以下のいずれかの条件を満たすこと

- ・ 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、定額減税及び調整給付金(当初給付分)の支給対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付の支給対象とならなかった
- ・ 地方税法第32条第3項及び第313条第3項の規定による青色事業専従者又は同法第32条第4項及び第313条第4項の規定による事業専従者で、定額減税及び調整給付金(当初給付分)の対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付の支給対象とならなかった

- ③ 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 この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 市が支給決定をした後、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、かつ、令和7年10月28日まで、申請者が振込先口座の修正を完了しない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- ⑥ 給付金の支給後、本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金の支給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

☐ 「沼津市定額減税補足給付金(不足額給付)申請書・請求書」(本書類) ※必要事項をご記入ください

☐ 申請者(または代理人)の氏名など(表面)

☐ 振込口座(表面)

☐ 誓約・同意事項(裏面上部)

☐ 署名(裏面下部)

☐ 「令和6年分所得税の源泉徴収票または確定申告書の写し(コピー)」

※受給要件の確認に必要な令和6年分所得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

※確定申告書の写しは、税務署が受付したことがわかるもの(申告書等送信票、税務署窓口で受領するリーフレット等)をご用意ください

☐ 「事業主の令和6年分所得税確定申告書の写し(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(代理申請の場合は申請者及び代理人)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

※法定代理人の場合は成年後見人、保佐人、補助人の登記事項証明書又は裁判所の証明書の写し(コピー)もご注意ください

☐ 「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などの、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

※【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。

本申し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