

令和7年度山都町定額減税調整給付金申請書

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
山都 町長殿

町受付印

2ページ目の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

下記要件のうち、該当するもの全てに✓を入れてください。

- ☐ 令和6年1月2日以降に山都町に転入し、令和7年1月1日時点で山都町に住民登録があります。
☐ 令和7年度の個人住民税の課税市区町村は山都町です。
☐ 青色事業専従者又は事業専従者(白色)です。
☐ 合計所得金額が48万円を超えています。

※本様式を提出いただいた場合、山都町において給付要件に該当するか審査の上で、記入いただいた住所に支給のお知らせを送付します。

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】

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、 調整給付金申請書の提出を委任します。 ←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

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

以下のいずれか一つのチェック欄(□)に✓を入れてください。

- ☐ ①マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座 への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要です。
- ☐ ②下記の現に使用している申請者名義の口座 への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
☐ 水道料引落口座 ☐ 住民税等の引落口座 ☐ 児童手当等の受給口座 (希望する場合はいずれか1つをチェック)
※ この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について、担当部局に照会することを承諾します。
- ☐ ③下記の口座への振込を希望します。
(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. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
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、山都町役場福祉課(電話0967-72-1229)までお問い合わせください。

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(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 令和7年度山都町定額減税調整給付金(不足額給付Ⅰ及びⅡ)の支給要件いずれかに該当します。

定額減税補足給付金(不足額給付Ⅰ)支給要件

令和6年1月2日から同年12月31日の間に他市区町村から山都町へ転入していて、下記のいずれかに該当します。

- ・令和5年から令和6年にかけて所得が変動した結果として、当初調整給付金として本来給付を受ける額より少なく、不足額が生じている。
- ・当初調整給付金基準日以降に税額変更や扶養親族の増加等により、結果として当初調整給付金として本来給付を受ける額より少なく、不足額が生じている。

定額減税補足給付金(不足額給付Ⅱ)支給要件

令和6年1月2日から同年12月31日の間に他市区町村から山都町へ転入していて、下記全てに該当します。

※a、bはいずれか片方

a 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、調整給付金(当初給付分)の支給対象となりませんでした。

b 青色事業専従者又は事業専従者(白色)で調整給付金(当初給付分)の対象となりませんでした。

・所得税及び個人住民税ともに定額減税前税額が0円でした。

・令和5年度住民税均等割のみ課税世帯向け給付金の受給世帯主または世帯員ではありません。

・令和6年度新たに住民税非課税となった世帯向け給付金の受給世帯主または世帯員ではありません。

・令和6年度新たに住民税均等割のみ課税となった世帯向け給付金の受給世帯主または世帯員ではありません。

② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、山都町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。

提出書類

☐ 『令和7年度山都町定額減税調整給付金申請書』

※ 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(一枚目表面)

☐ 振込口座(一枚目表面)

☐ 誓約・同意事項(一枚目裏面上部)

☐ 署名(一枚目裏面下部)

☐ 『令和6年分源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書などの写し(コピー)』

※ 給付額算出に必要な税額や扶養親族数がわかる上記書類の写し(コピー)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)』(「2. 振込口座」で③をチェックした場合のみ)

※ 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。

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）

「2. 振込口座」の③に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※①公金受取口座または②現に使用している口座への振込を希望される場合は不要