

調整給付金(不足額給付分)(※)申請書

※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)

燕市長 宛

市
受付印

【本様式での申請が可能な方】

●令和6年1月2日以降に他の市区町村や海外から燕市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、次の支給要件に該当する方が対象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。

- ・令和6年所得税額が令和5年所得税額より小さかった方(例：令和6年分所得が令和5年分所得よりも小さかった方)
- ・令和6年中に扶養親族が増えた方(例：お子様が出生された方) など

1. 申請者

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	現 住 所	
	西暦 年 月 日		
		電話番号※ハイフンなし	

【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。

■代理人の範囲

- ①同一世帯の親族の方
- ②別世帯の親族の方…ご本人の登記されていないことの証明と本人との親族関係を証明する書類が必要となります
- ③法定代理人(親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人)
⇒登記事項証明の写し等が必要となります

代 理 人	(フリガナ) 代理人氏名	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所	
		西暦 年 月 日		
		電話番号※ハイフンなし		
上記の者を代理人と認め、 調整給付金(不足額給付分)申請書の提出・金の受給に関する 権限について委任します。			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。)

ご自身の正しい口座名義(カナ・アルファベット)をよくご確認の上ご記入ください。

■ ゆうちょ銀行以外

金融機関コード	支店コード	口座番号 ※右詰めでご記入ください	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

ゆうちょ銀行	記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	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 ※		

ご自身が不足額給付の対象と思われる方で支給確認書等が届かない方は、本様式をダウンロードし、提出期限までにご提出ください。なお、不備のない申請書を提出期限までにご提出いただけない場合は給付金をお振込みできない可能性がありますので余裕を持ってご提出ください。

申請書の提出期限：令和7年10月31日(金)(消印有効)

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 下記の支給要件に該当する場合、これに従い市において算定した支給額が支給されます。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※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。)

II 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。)

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。

提出書類

☐ 『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。

☐ 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)

☐ 『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。

↓
受給要件に該当せず調整給付金(当初給付分)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年度分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 または 課税証明書の写し(コピー)』

☐ 『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)』

※ 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(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(資格確認書も可)、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貼付してください。

☐ 『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貼付してください。

☐ 法定代理人の方が代理申請する場合のみ添付が必要です

☐ 『登記事項証明書』

※ 未成年後見人の場合は、未成年本人の戸籍謄本(正本)

※【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。

■ 申請方法

- 郵送での申請となります。
- 必要事項記載し、提出書類を添付の上、令和7年10月31日(金)(消印有効) までに同封の返信用封筒にて郵送してください。

※給付金事務局が申請を受理してから支給まで、5週間程度かかります。

【送付先】

〒959-0295

新潟県燕市吉田西太田1934番地 社会福祉課 地域福祉係

本人（代理人）確認書類のコピーを貼り付けてください。

※※枠内に貼り付けをしてください※※

※運転免許証（裏面に記載があれば裏面も）、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つを貼付。

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類をどちらも添付してください。

振込先金融機関口座がわかる書類のコピーを貼り付けてください。

※※枠内に貼り付けをしてください※※

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)がはっきりと分かる、通帳やキャッシュカードの写しを貼付。

※「2. 振込口座」に記入した振込を希望する口座の確認書類をご添付ください。