

転入者以外

尾道市定額減税補足給付金（不足額給付）^(※)申請書

※不足額給付とは、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値を基礎として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者市区町村)
尾道 市長殿

市区町村
受付印

※本様式は、不足額給付金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。
内容を確認して、令和7年9月30日までにこの申請書と本人確認書類等を返送してください。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和6年分所得税額及び令和6年度分個人住民税がいずれも0円の方、かつ
令和6年分の非課税世帯（又は均等割のみ世帯）向け給付を、世帯主又は世帯員として受給していない方であって、
 - ・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

【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、原則として4万円^(※)が支給されます。本市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不足額給付金は支給されません。

※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年度個人住民税に係る合計所得金額が48万円を超える方のうち、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）の対象とならなかった

- ② 以下のいずれにも該当しません。

- ・令和6年度に実施された定額減税の対象であった
- ・令和5年度、令和6年度に実施された低所得者世帯向け給付を受給した
- ・令和6年度に実施された調整給付（当初給付分）を本人分または扶養親族等分として受給した

- ③ 不足額給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、本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。

- ④ 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。

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 ()

裏面も必ずご確認ください

【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	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
			女		
上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付分）申請書の提出を委任します。					本人氏名 署名

2. 給付金の振込先口座情報

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)
		本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		※「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。
金融機関コード	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信用金庫 4.信連				支店コード

3. 本人確認書類等貼付用紙

- ☐ 代理人の口座に振り込む場合
- ⇒ ① 支給対象者の本人確認書類 ② 振込口座確認書類 ③ 代理人の本人確認書類
- ④ 支給対象者との続柄が分かる書類（ただし、同一世帯の場合は不要） を添付してください。

本人（代理人）確認書類貼付欄

※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、年金手帳、介護保険証、パスポートの写し（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貼付欄

（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）

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、書類提出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

ご不明な点がございましたら尾道市調整給付金コールセンター（050-2030-7738）までお問い合わせください。