

調整給付金（不足額給付分）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）

那珂川市長

記入例

申請者氏名
（署名）

● ● ● ●

は、

下記記載の【誓約・同意事項】に同意の上、調整給付金（不足額給付分）を申請します。

【誓約・同意事項】※全ての項目を確認してください。

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を受給しなかった
- 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を受給しなかった

- 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。

1. 申請者

申請者氏名	申請日	令和7年 ● 月 ● 日
フリガナ シンセイ タロウ	電話番号	090-●●●●-●●●●
申請 太郎		
現住所	生年月日	
〒●●●-●●●● ●●県●●市●●丁目●●番●●号	明治・大正（昭和）平成 ● 年 ● 月 ● 日	

2. 振込口座（原則、申請者の口座とします。）

（通帳等の写しを提出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。）

いずれか1つにご記入ください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号 （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。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信用金庫	本・支店 本・支所 出張所	1普通		
給付金の受取口座を記入してください。（ゆうちょ銀行又はその他金融機関のいずれか1つ） ※金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる資料の提出が必要です。				
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 ● ● ● ● ● ● ※		● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	シンセイ タロウ

（注）口座による受け取りが出来ない方は、那珂川市定額減税調整給付金（不足額給付分）コールセンターまでお問い合わせください。
電話：050-8880-6548

3. 提出書類

必須書類

※提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。

① 調整給付金（不足額給付分）申請書（本書類）

② 本人確認書類の写し（コピー）
申請者の運転免許証、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、在留カードの写し（コピー）を提出してください。（いずれか1つ）
※代理人が申請する場合、申請者と代理人の本人確認書類のコピーがそれぞれ必要です。
※法定代理の場合は、代理関係が確認できる書類のコピー（発行から3か月以内）が必要です。

③ 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）を提出してください。

④ 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。

必要な方のみ

※当市が課税状況等把握していない場合、下記書類が必要な場合があります。
詳しくは、那珂川市定額減税調整給付金（不足額給付分）コールセンターまでお問い合わせください。

■ 青色事業専従者または事業専従者の方
事業主の令和5年分及び令和6年分の『所得税確定申告書』
または『青色事業専従者に関する届出書』の写し（コピー）等

■ 令和6年中に当市に転入された方
・ 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）
・ 転入前の世帯状況が確認できる書類（住民票の除票 等）
・ 世帯員全員の令和5年度及び令和6年度個人住民税の課税証明書の写し（コピー）

4. 代理申請（代理人が申請(受給)する場合

受取口座名義が申請者でない場合は記入してください。
※申請者本人が受け取る場合は記入しないでください。

申請者氏名
(署名)

は、

下記の者を代理人と認め、本給付金の申請・請求・受給を委任します。

代理人氏名	本人との関係	代理人生年月日	代理人住所
フリガナ		明治・大正・昭和・平成	〒
		年 月 日	(電話 - -)

※代理申請（受給）を行う場合は、本申請書とは別に委任状（任意の書式）の提出が必要です。

那珂川市定額減税調整給付金（不足額給付分）窓口・コールセンター

電話：050-8880-6548
窓口：市役所第2別館1階

受付時間：平日 9：00～17：00
設置期間：7月22日(火)から10月31日(金)まで