

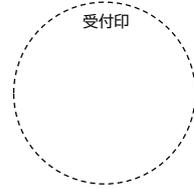
転入者用

守谷市定額減税補足給付金(不足額給付)^(※)申請書

※守谷市定額減税補足給付金(不足額給付)とは、令和6年度に実施した低所得者支援及び定額減税補足給付金(当初調整給付)^注の算定に際し、令和5年分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:当初調整給付とは、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区町村)
守谷市長 宛て



裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。全ての内容に誓約・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、守谷市に住民票があり、令和6年中に他の市区町村や海外から、守谷市に転入された方であって、下記の例に該当する方に支給の可能性がります。具体的には、以下のとおりです。

【対象となりうる例】

- ①令和6年所得税額が令和5年所得税より小さかった方(例:令和6年所得が、令和5年所得よりも少なかった方)
- ②令和6年中に扶養親族が増えた方(例:お子さまが出生された方)
- ③令和5年中に収入がなく、就職によって令和6年中に収入が発生した方 など
(例:令和5年度に学生の方で、令和6年度に就職された方)

1. 申請者

(フリガナ) 氏名	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	現住所 日中連絡可能な電話番号
令和6年1月1日時点にお住まいだった住所		※現住所と異なる場合は当時お住まいだった住所を必ず正確に記入してください。 支給要件の確認に必要な情報となります。

【代理申請を行う場合】 ※本人・代理人双方の確認書類を添付してください。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	代理人現住所 日中連絡可能な電話番号
	上記の者を代理人と認め、定額減税補足給付金(不足額給付)申請書の提出・給付金の受給に関する権限について委任します。			署名 本人氏名

2. 振込口座(原則、1.の申請者名義の口座)※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※ご自身の正しい口座名義(カナ等)をよくご確認の上記入ください。

通帳等の振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰め)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
金融機関コード	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	1普通 2当座		

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)	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 ※		

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、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、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定額減税補足給付金(不足額給付)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、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(当初調整給付)の額

- ② 本給付金と同様の給付金を、守谷市または他の市区町村で既に支給されていません。
- ③ 定額減税補足給付金(不足額給付)の支給要件を審査等するため、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。
- 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。
- ⑤ 市が支給決定をした後に、本申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了できず、かつ令和7年11月7日(金)までに、修正が行われない場合に、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

『定額減税補足給付金(不足額給付) 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)
- 署名(裏面下部)

『申請者本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※申請者(代理人)のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
(有効期限があるものは、有効期限がきれていないもの)

『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)をご用意ください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや添付書類の不備はありませんか。

チェック漏れや添付書類の不備がある場合、給付を受けられません。なお、審査については他の市区町村に照会するため1~2か月要します。

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

※本人(代理人がいる場合は両名分)の確認書類
(マイナンバーカードの表面、運転免許証、パスポート等の有効期限内のもの)
のコピーいずれか1つを貼付してください。

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(カナ)が分かる通帳
またはキャッシュカードのコピー
(ネット銀行の場合は、口座情報画面を印刷したもの)
いずれか1つを貼付してください。