

調整給付金(不足額給付分) 申請書 記入例

- ・ **赤色太枠** の中を記入してください。
- ・ 必要な提出書類を同封し、こちらの住所へ郵送してください。

〒690-0852 松江市千鳥町71番地
松江市給付金実施本部 あて

- ・ この申請書を提出しただけでは給付金を受け取ることはできません。申請書の提出後、給付金の対象であることが確認できたら、「確認書」を送付します。給付金を受け取るためには、**後日必ず「確認書」を提出してください。**

表面

調整給付金(不足額給付分)^(※) 申請書

松江市 受付印

支給市区町村
(令和7年度個人住民税の課税市区町村)
松江市長あて

※ 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)¹⁾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1：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・個人住民税所得額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年分の課税所得額又は令和6年分推計所得額を上回った)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。

【確認欄】 下記及び裏面の内容を確認し、下記①～④のうち該当するものいずれか一つに○のうえ、署名してください。

① 「支給のお知らせ」又は「確認書」の対象者で、金額変更を申し出ます

② 青色事業専従者又は事業専従者(他市区町村からの転入なし)です

③ 合計所得金額48万円超(他市区町村からの転入なし)です

④ 令和6年1月2日以降に松江市外の市区町村から転入し、

ア 当初調整給付との差額があります

イ 青色事業専従者又は事業専従者です

ウ 合計所得金額48万円超です

(確認事項)

- ・ この申請書に不備があった場合や、必要な添付書類を提出しただけでなかった場合は、確認書の送付ができません。
- ・ 記入不備や重複の不足があった場合に、ご記入いただいた電話番号にご連絡する場合がございますので、必ず連絡がとれる番号をご記入ください。(ご連絡がとれず、不備を解消できなかった場合は、申請を受理できません。)
- ・ 市長は、偽りその他の不正の手段により又は支給要件を満たしていないにもかかわらず本給付金の支給を受けた者に対し、本給付金の支給決定を取り消し、返還を求める場合があります。

本中立ての内容に相違ありません。

令和 7 年 ○ 月 ○ 日

1. 申請者(署名欄)

| | | |
|---|--|--|
| (フリガナ) 氏名(署名) マツイ タロウ 松江 太郎 | 生年月日 大正 昭和 平成 45年 5月 4日 | 現住所 松江市○○町○○番地 電話 XXX(XXXX)XXXX |
| (フリガナ) 氏名 令和6年1月1日時点と 名字が違う場合は記入し てください シマネ タロウ 島根 太郎 | 令和6年1月1日時点の住所 (現住所と同一の場合、同じように記入ください) | 同上 |

2. 代理申請を行う場合

| | | | |
|-----------------|-------------|------------------------------|------------------|
| (フリガナ) 代理人氏名 | 申請者との 関係 | 代理人生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日 | 代理人現住所 電話 () |
|-----------------|-------------|------------------------------|------------------|

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。

3. 振込口座(原則、1. 申請者の口座とします。)

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 | 分行 | 口座番号 (※記号が異なる場合があります) | 口座名義(フリガナのみ) ※1：申請者本人確認 ※2：申請者本人確認 ※3：申請者本人確認 |
|------------|------------|------------|--------------------------|--|
| 赤道湖 | 嫁ヶ島 | 1号店 | XXXXXXXXXX | マツイ タロウ |

裏面も必ずご確認ください

確認欄及び裏面の内容を確認したうえで、①～④のうち該当するものいずれか一つ□の中に✓を記入してください。

確認事項の内容を必ず確認してください。

確認事項や裏面の支給要件を確認し、申請内容が事実と相違ないことを確認したうえで、記入した日付と氏名(自書)等を記入してください。
・申請者の本人確認書類を添付してください。

申請者以外の人(代理人)が申請を行う場合は、こちらの欄も記入してください。
・代理人の本人確認書類を添付してください。

申請者名義の口座を記入してください。
※金融機関コード、支店コードは記入不要です。

裏面

支給要件の内容を必ず確認してください。

この申請書で申請できる方

- ・令和6年1月2日以降に松江市外の他市区町村から転入した方で、下記支給要件(1)(2)のいずれかの要件に該当する方
- ・青色事業専従者又は事業専従者(他市区町村からの転入なし)の方
- ・合計所得金額48万円超(他市区町村からの転入なし)の方
- ・「支給のお知らせ」又は「確認書」の対象で金額の変更を申し出る方

提出が必要書類を確認してください。支給要件(1)と(2)では提出書類が異なります。
準備ができたことを確認したうえで□の中に✓を記入し、申請書に同封してください。

必要な書類が不足している場合、確認書を送付することができません。

市において算定した支給額が支給されます。松江市における算定給付分)は支給されません。
高くない度数がある場合には切り上げる。)-Ⅲ>0となる納税義務
令和6年分所得税額
の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)人数[※] - 令和6年度分個人住民税所得割額
の扶養親族等(16歳未満扶養親族含む。国外居住者は除く。)

提出書類

- ✓【調整給付金(不足額給付分) 申請書(本書籍)】
- ✓【本人(代理人) 確認書類(コピー)】
申請者の運転免許証、健康保険証(資格確認書)、マイナンバーカード(表面)、年手帳、介護保険証、パスポート等のコピーを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(コピー)】
通帳やキャッシュカードなど、受取口座の①金融機関名②支店名③預金種目④口座番号⑤口座名義(カナ)の5点を確認できる部分のコピーを2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ✓【調整給付金の支給決定通知書の写し、支給決定通知書 など(コピー)】※(松江市で受給した場合は不要)
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。
支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年分所得税の源泉徴収票 または 確定申告書の写し(コピー)】

(2) 【表面(確認欄)②・③・④イ・④ウの方】
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。市区町村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。
※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

他の市町村で対象になった場合を含みます

【支給要件】
令和5年度及び6年度に住民税非課税または住民税均等割にかかる給付金の対象世帯の世帯主・世帯員にならなかった方で、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

提出書類

- 【調整給付金(不足額給付分) 申請書(本書籍)】
- 【本人(代理人) 確認書類(コピー)】
申請者の運転免許証、健康保険証(資格確認書)、マイナンバーカード(表面)、年手帳、介護保険証、パスポート等のコピーを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(コピー)】
通帳やキャッシュカードなど、受取口座の①金融機関名②支店名③預金種目④口座番号⑤口座名義(カナ)の5点を確認できる部分のコピーを2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- 【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)】
※ 支給要件の確認に必要な令和6年分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。
- 【事業主の令和6年分所得税確定申告書 または 青色事業専従者に関する届出書の写し(コピー)等】
※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみをご用意ください。

次の2つの書類は、令和6年(2024年)に松江市に転入された方のみをご用意ください。
□【令和6年度個人住民税の納税通知書 または 源泉徴収票の写し(コピー)】
※ 支給要件の確認に必要な令和6年度個人住民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。
□【世帯員全員の令和5年度及び令和6年度個人住民税の源泉徴収票の写し(コピー)】

該当する場合のみ提出

注意事項について
審査の結果、本給付金の対象となる方には、「確認書」をお送りいたします。なお、「確認書」に記載された支給額は変更できません。

ご不明な点はお問い合わせください
松江市給付金コールセンター
電話番号：0852-55-5770
受付時間：8:30~17:15 (平日のみ)
※個人情報に関することは、コールセンターではお答えできませんのでご了承ください。

金融機関で口座が作れないなど、どうしても口座による受け取りができない場合は、松江市給付金コールセンター(0852-55-5770)へご連絡ください。