

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

## 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）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、不足額を支給するものです。

この申請書は、調整給付金（不足額給付分）の支給対象となりうる方に送付しています。

次の要件に該当する方は、令和7年10月31日（金）までに申請書を提出してください。

### 【本様式で申請が必要な方】

●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

※令和6年分所得税額及び令和6年度分個人住民税額がいずれも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

### 【誓約・同意事項】

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。

※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

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、安芸高田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。

### 【支給要件】

以下のいずれかの条件を満たすこと

(1) 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。

(2) 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。

1. 申請者 ※上記記載内容について、確認したうえで申請します。

申請日

年

月

日

|        |             |                        |
|--------|-------------|------------------------|
| (フリガナ) | 生年月日        | 現住所                    |
| 氏 名    |             |                        |
|        | 明治・大正・昭和・平成 |                        |
|        | 年 月 日       | 電話 ( )                 |
|        |             | ※必ず昼間連絡のつく電話番号を記入ください。 |

令和6年1月1日以降に安芸高田市に転入の方は、令和6年1月1日時点の住所をご記入ください。

裏面も必ずご確認ください。



|    |    |
|----|----|
| 入力 | 確認 |
|    |    |

下記口座への口座振り込みを希望します。

【受取口座記入欄】

| 金融機関名                                            | 支店名                 | 分類           | 口座番号<br>※右詰めでご記入ください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-----------------------------|
| 1. 銀行 4. 信連 7. 信協連<br>2. 金庫 5. 農協<br>3. 信組 6. 漁協 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 |                      |                             |
| 金融機関番号                                           | 店番号                 |              |                      |                             |

  

| ゆうちょ銀行                                                    | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は、<br>※欄にご記入ください) | 通帳番号<br>※右詰めでご記入ください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 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・番号をご記入ください。 | ※<br>1 0                           |                      |                             |

添付書類

本人（代理人）確認書類

本人確認ができる書類の写し（いずれか一つ）

※運転免許証、マイナンバーカード（顔写真のある面）、健康保険証、パスポート等（有効期限内のもの）

代理人が内容確認または、給付金を受給（代理人口座への振込）する場合は、申請者本人確認書類と合わせて代理人の本人確認書類も提出してください。

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、口座名義人（カナ）が確認できる書類の写し

※表紙を開いた見開きのページ部分やキャッシュカード

【代理確認・受給を行う場合】

| 代理人                    | (フリガナ) | 本人との<br>関係 | 代理人生年月日 | 代理人現住所 |    |
|------------------------|--------|------------|---------|--------|----|
|                        | 代理人氏名  |            |         |        |    |
|                        |        |            | 年 月 日   | 電話     |    |
| 上記の者を代理人と認め、<br>調整給付金の |        |            |         | 本人氏名   | 署名 |

【提出書類の確認】

- ☐ 『調整給付金（不足額給付分）支給申請書』（この書類）必要事項をご記入ください。
- ☐ 『本人（代理人）確認書類』
- ☐ 『振込先金融機関 口座確認書類』

【お問合せ先】

安芸高田市福祉保健部社会福祉課 給付金担当（コールセンター）

電話：0826-42-2129 （受付時間）平日9：00～17：00

詳しくは、安芸高田市のホームページをご確認ください