

# 町田市定額減税調整給付金（不足額給付）（※）申請書 （事業専従者・合計所得金額48万円超で要件に該当する方用）

※定額減税調整給付金（不足額給付）とは、令和6年に支給した定額減税調整給付金（当初調整給付）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。また、本人及び扶養親族等として定額減税の対象外になった方にも支給するものです。

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しきれないと見込まれる（＝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。

## 町田市長様

※本様式は、定額減税調整給付金（不足額給付）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。  
町田市から支給のお知らせや確認書が届いた場合は、本様式を使用しないでください。

町田市  
受付印

【本様式での申請が必要な方】

町田市から支給のお知らせや確認書が届いていないが、本給付金の対象と思われる方

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、□にチェック（レ）を入れてください。  
※誓約・同意事項の□にチェック（レ）がない状態で返送した場合、返送をもって、誓約・同意したものとみなします。

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（1）～（3）のいずれの要件も満たす場合、原則として4万円（※）が支給されます。町田市における確認の結果、支給要件（1）～（3）に該当しなかった場合には調整給付金（不足額給付）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】

町田市から令和7年度個人住民税が賦課決定されている方で、以下（1）～（3）のいずれの要件も満たしている方。

- （1）令和6年分所得税および令和6年度分個人住民税所得割ともに定額減税前の税額が0円である  
（2）青色事業専従者、事業専従者（白色）、合計所得金額48万円超のいずれかに該当する  
（3）低所得世帯向け給付（※）の対象ではないこと  
※ 令和5年度住民税非課税世帯への給付、令和5年度住民税均等割りのみ課税世帯への給付、令和6年度新たに住民税非課税世帯となった世帯への給付、令和6年度新たに住民税均等割りのみ課税となった世帯への給付

- ② 町田市定額減税調整給付金（不足額給付）の支給要件の該当性等を審査等するため、町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。
- ④ この申請書は、町田市において支給決定した後は、町田市定額減税調整給付金（不足額給付）の請求書として取り扱います。
- ⑤ 町田市が支給決定をした後、申請書（請求書）の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ2025年11月14日までに、町田市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、町田市定額減税調整給付金（不足額給付）が支給されないことに同意します。
- ⑥ 本申請書のご記入事項について虚偽であることが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合には、町田市定額減税調整給付金（不足額給付）を返還します。

裏面も必ずご確認ください

## 1. 支給対象者（申請者）

|        |       |        |
|--------|-------|--------|
| (フリガナ) | 生年月日  | 現住所    |
| 氏名     |       |        |
|        | 年 月 日 | 電話 ( ) |

## 2. 受取希望口座 ※ 代理申請・受給を行う場合は裏面をご記入ください。

原則、支給対象者本人名義の口座へ振り込みます。下記にご記入の上、受取口座を確認できる書類（下記提出書類をご確認ください）の写し（コピー）を添付してください。  
なお、長期間入出金のない口座は指定できません。

| 金融機関名                                                     | 支店名                              | 分類                    | 口座番号<br>(右詰めでお書きください) | 口座名義(カナ)<br>※「1.支給対象者(申請者)」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. 銀行 5. 農協<br>2. 金庫 6. 漁協<br>3. 信組 7. 信漁連<br>4. 信連       | 本・支店<br>本・支所<br>出張所<br>支店コード     | 1 普通<br>2 当座          |                       |                                                       |
| 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>※「1.支給対象者(申請者)」名義に限る。<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。 | 1                                |                       |                       |                                                       |

## 3. 申請理由 あてはまる項目について、□にチェック（レ）を入れてください。

- 本給付金の対象と思われるが、支給のお知らせや確認書が届いていない
- 合計所得金額が48万円超である
- 青色事業専従者または事業専従者（白色）である

### 提出書類

- 『町田市定額減税調整給付金（不足額給付分）申請書』（本書類）【必須】  
※ 必要事項（1.支給対象者、2.振込希望口座、3.申請理由）をご記入ください。
- 『支給対象者（申請者）の本人確認書類の写し（コピー）』【必須】  
※ 1.支給対象者（申請者）の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（顔写真がある面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）のいずれかを添付してください。  
※ 氏名、生年月日が記載されている書類を添付してください。  
※ 本人確認書類の住所が現住所と相違している場合は、現住所が分かる書類の写しも添付してください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』【必須】  
※ 通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、「2.受取希望口座」に記入した受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義（カナ）を確認できる部分の写し（コピー）を添付してください。

### 追加提出書類

- 【青色事業専従者または事業専従者（白色）の方】
- 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）
- 【令和6年1月1日時点で町田市に住居登録がない方】
- 令和6年度分個人住民税納税通知書または特別徴収税額通知書などの写し（コピー）  
※ 給付額算出に必要な令和6年度分個人住民税額や、令和6年度分個人住民税分控除不足額等が分かる納税通知書等の写し（コピー）を添付してください。
- 低所得世帯向け給付、当初調整給付を受給していない旨の確認書（誓約書）  
※ 受給していないことの確認書（書類がなく確認できない場合の誓約書含む）

※ 提出書類に不備がある場合、確認の連絡や追加提出をご案内する場合があります。

お問い合わせ先：町田市定額減税・調整給付金コールセンター  
☎ 042-508-3422 平日（土日祝休日除く）午前8時30分から午後5時まで

## 5. 代理申請・受給を行う場合

- ※代理申請は法定代理人に限ります。（成年後見人、保佐人、補助人、任意後見人、親権者）
- ※代理人が申請・受給する場合に限り、記入してください。
- ※代理人により申請・受給する場合は追加の添付書類が必要となります。下記の添付書類をご確認ください。

|     |                                                                                  |            |                  |                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|----------------------|
| 代理人 | (フリガナ)<br>代理人氏名                                                                  | 本人との<br>関係 | 代理人生年月日<br>年 月 日 | 代理人現住所<br>電話 ( )     |
|     | 上記の者を代理人と認め、給付金(不足額給付)の<br>【確認・請求 / 受給 / 確認・請求及び受給】を委任します。<br>(親権者の場合のみ該当するものに○) |            |                  | 支給対象者<br>(申請者)<br>氏名 |

### 添付書類【代理申請・受給を行う場合の方（追加分）】

- 代理人の本人確認書類の写し（コピー）
  - ※ 1.運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（顔写真がある面）、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し（コピー）のいずれかを添付してください。
  - ※ 氏名、生年月日が記載されている書類を添付してください。
  - ※ 本人確認書類の住所が現住所と相違している場合は、現住所が分かる書類の写しも添付してください。
- 法定代理人であることを証明する書類等の写し（コピー）
  - ※ 支給対象者（申請者）の成年後見人が申請する場合は、発行から3か月以内の登記事項証明書の写しを添付してください。
  - ※ 支給対象者（申請者）の保佐人、補助人、任意後見人が申請する場合は発行から3か月以内の登記事項証明書の写し、代理権目録（公的給付の受領に関する代理権が付与されていることが記載されている場合）を添付してください。

## 〈記入例（表面）〉

### 1. 支給対象者（申請者）

|                         |             |                                      |
|-------------------------|-------------|--------------------------------------|
| (フリガナ)<br>氏 名           | 生 年 月 日     | 現 住 所                                |
| マチダ マチオ<br><b>町田 町男</b> | 1990年 1月 1日 | 東京都町田市森野2丁目2-22<br>電話 0123 (45) 6789 |

### 2. 受取希望口座

原則、支給対象者本人名義の口座へ振り込みます。下記にご記入の上、受取口座を確認できる書類（下記提出書類をご確認ください）の写し（コピー）を添付してください。  
なお、長期間入出金のない口座は指定できません。

| 金融機関名                                                     | 支店名                              | 分類                     | 口座番号<br>(右詰めでお書きください。)                                 | 口座名義(カナ)<br>※「1. 支給対象者(申請者)」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 〇〇<br>金融機関コード 1234                                        | 〇〇<br>支店コード 123                  | 1 普通<br>2 当座           | 1234567                                                | マチダ マチオ                                                |
| 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>※「1. 支給対象者(申請者)」名義に限る。<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。 | 1                                |                        |                                                        |                                                        |