

支給市区町村(令和7年1月1日時点の市町村)
東久留米市長 殿

記入例

転入者

申請日
令和 7 年 〇 月 〇 日



定額減税補足給付金(不足額給付)申請書
※令和7年10月31日(金)(必着)までに提出してください。

※定額減税補足給付金(不足額給付)(以下、「不足額給付金」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、当該不足する額を支給するものです。

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。

※本様式は、不足額給付金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。
様式第1号(確認書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。
※本様式を提出いただいた場合、東久留米市において支給要件に該当するか審査の上で、審査結果を送付します。

【本様式での申請が必要な方】

●令和6年中に他の市区町村や海外から東久留米市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方で、下記の支給要件に該当する方が対象となります。具体的には以下の方が該当する可能性があります。

・令和6年所得税額が令和5年所得税額より小さかった方(例:令和6年所得が、令和5年所得より小さかった方)

・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) など

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(レ)して

☒ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意の上、申請

提出する前にご自身が【支給要件】に該当することをご確認ください

① 下記の支給要件に該当する場合、これに従い東久留米市において算定される算定の結果、0円となった場合には不足額給付金は支給されません。

【支給要件】

I + II (合計額に対し、1万円を最小の単位とし、これに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(当初給付分)の額

② 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、東久留米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 添付している資料以外に収入を証する書類はありません。

⑤ 東久留米市が支給決定をした後、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せず、かつ、令和7年11月21日までに、東久留米市が申請者に連絡・確認できない場合に、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、本申請書の記載事項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。

1. 申請者

(フリガナ)	生年月日	連絡先
氏 名		
ヒガシクルメ タロウ	明治・大正 昭和 平成	〇〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇
東久留米 太郎	〇年 〇月 〇日	
現住所	令和6年1月1日時点の住所	
東京都東久留米市〇〇 〇丁目〇番〇号	〇〇県〇〇市〇〇 〇丁目〇番〇号	

裏面も必ずご確認ください ➡

【代理申請を行う場合】

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	代理人現住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 調整給付金 (不足額給付分)の		申請 受給 申請及び受給	を委任します。 ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。	本人署名
			本人氏名	

2. 振込口座

金 融 機 関 名	支 店 名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい。
〇〇〇 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信魚連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 店番号 〇〇〇	1普通 2当座	〇〇〇〇〇〇〇〇	ヒガシクルメ タロウ

※ゆうちょ銀行の場合は、「振り込み用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、東久留米市「重点支援給付金コールセンター」(042-470-7863)までお問い合わせください。

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。
 - ☒ 誓約・同意事項(表面中段)
 - ☒ 申請者(または代理人)の氏名など
 - ☒ 振込口座(裏面上部)
- ☒ 『調整給付金(当初給付分)の支給確認書、支給決定通知書などの写し(コピー)』
※ 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。
受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年度分個人住民税の納税通知書 または 特別徴収税額通知書、課税(非課税)証明書 などの写し(コピー)』
※ 令和6年度住民税額および控除不足額がわかる資料をご用意ください。
- ☒ 『本人(代理人)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、パスポート等の写し(コピー)(いずれか1つ)をご用意ください。
- ☒ 『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。

※各欄の記入漏れや、提出書類の不備はありませんか。
(チェック漏れや提出書類の不備がある場合、給付を受けられない場合があります。)