

定額減税調整給付金(※)申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)

※定額減税調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない(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る)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するものです。

支給市区町村
(令和6年度個人住民税の課税市区町村)

和光市長宛

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しチェックしました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名	明治・大正・昭和・平成	
	年 月 日	電話番号 ()

【代理申請・請求・受給を行う場合（世帯主以外の名義の口座に振り込む場合等）】

以下の項目に記入の上、上記提出書類と併せて、**代理人確認書類**（マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート、健康保険証等の写し（いずれか1つ））を提出してください。

代理人	(フリガナ)	本人との関係	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成	
			年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、本給付金の ☐ 申請・請求 ☐ 受給 ☐ 申請・請求及び受給 を委任します。 なお、法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			本人氏名	署名

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

※下欄に記載し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。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	分類	口座番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※「1. 申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関コード		支店コード			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入ください)	通帳番号 (右詰めでご記入ください)	口座名義(カナ) ※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 ※		

(注)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、和光市デフレ脱却のための総合経済対策給付金コールセンター(0120-003-902)にお問い合わせください。
本給付金は物価高騰対策給付金に係る差押禁止等に関する法律及び非課税の対象です。

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、☐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

下記の支給要件に当てはまる場合、和光市において算定した支給額が支給されます。和光市における算定の結果、0円となった場合には定額減税調整給付金は支給されません。

【支給要件】

納税義務者及び配偶者を含めた扶養親族(国外居住者(令和5年12月31日時点)を除く。)に基づき算定される定額減税可能額(注)が、令和6年に入手可能な課税情報を基に把握された当該納税者の令和6年分推計所得税額又は令和6年度分個人住民税所得割額を上回ること。ただし、合計所得金額が1,805万円を超える場合は対象外となる。

(注)定額減税可能額

・所得税分 = 3万円 × 減税対象人数

・個人住民税所得割分 = 1万円 × 減税対象人数

減税対象人数

・「納税義務者本人＋控除対象配偶者＋扶養親族(16歳未満扶養親族を含む。)」

【支給額】

・所得税分の定額減税可能額が、令和6年分推計所得税額を上回る額

・個人住民税所得割分の定額減税可能額が、令和6年度分個人住民税所得割額を上回る額

上記2つの額の合算額を、1万円単位で切り上げた額

②

定額減税調整給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、和光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。

提出書類

☐ 『定額減税調整給付金申請書(請求書)(申請を必要とする世帯の場合)』
※必要事項をご記入ください。

☐ 申請・請求者(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)

☐ 『源泉徴収票、確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書などの写し(コピー)』
※税申告時と変更のある方は、給付額算出に必要な税額や、扶養親族等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

☐ 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※申請・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート、健康保険証等の写し(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)』
※金融機関名、支店名、口座番号、分類、口座名義がわかる通帳又はキャッシュカードの写しをご用意ください。

※【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。)

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