様式第２号（第６条関係）

転入者

（表面）

様

令和７年度　定額減税補足給付金（不足額給付分）(※)申請書

※定額減税補足給付金（不足額給付分）とは、令和６年に支給した定額減税補足給付金（当初給付分）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。

〔注：定額減税補足給付金（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。〕

支給市区町村 （令和７年度個人住民税の課税市区町村）
豊川市　　長殿

市区町村
受付印

※本様式は、定額減税補足給付金（不足額給付分）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、豊川市において支給要件に該当するか審査の上で、記入いただいた現住所に確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が必要です。

【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豊川市に転入され、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年中に休職等により収入が減少した方）
・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、□にチェック（ ✓ ）して下さい。
□ 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下記の支給要件に該当する場合、これに従い豊川市において算定した支給額が支給されます。豊川市における算定の結果、０円となった場合には定額減税補足給付金（不足額給付分）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 定額減税補足給付金（当初給付分）の額

②定額減税補足給付金（不足額給付分）の支給要件の該当性等を審査等するため、豊川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。

１．申請者

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

【代理申請を行う場合】

	（フリガナ） 代理人氏名	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
代理人			男・女	明治・大正・昭和・平成 年　月　日	電話　（　　）

上記の者を代理人と認め、定額減税補足給付金（不足額給付分）申請書の提出を委任します。	本人氏名	署名

裏面も必ずご確認ください

２．振込口座（原則、１.の申請・請求者の口座とします。）

（裏面）

以下のチェック欄（ ☐ ）に『 ✓ 』を入れてください。

☐ **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	金融機関番号	本・支店 本・支所 出張所 / 店番号	1普通 2当座		（カナ）

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 0 ※	1	（カナ）

（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、豊川市給付金コールセンター（0533-95-0221）までお問い合わせください。

本申立ての内容に相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　申請者署名

提出書類　※封入する前に、提出書類がそろっているかどうかチェック（☑）し、確認してください。

☐ **『定額減税補足給付金（不足額給付分）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（表面下部）
- ☐ 振込口座（裏面上部）
- ☐ 署名（裏面中段）

☐ **『定額減税補足給付金の支給確認書の写し（コピー）、支給決定通知書など』**
※令和６年に給付された定額減税補足給付金（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定額減税補足給付金（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年度個人住民税の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）』**

☐ **『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）』**
※給付額算出に必要な令和６年所得税額等や、令和６年分所得税分控除不足額等がわかる上記書類の写し（コピー）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、健康保険証、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）のいずれか１つを本人確認書類等貼付欄に添付してください。**

☐ **『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』（「２．振込口座」でチェックをした方のみ）**
※**通帳の写し（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**本人確認書類等貼付欄に添付してください。**

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、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、確認書の送付ができません。）

本人確認書類等貼付欄

本人（代理人）確認書類

※運転免許証、健康保険証、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）
（本人確認書類の表面に住所の記載がない場合や、住所に変更がある場合は、必ず現住所の記載がある面の写しも付けてください。）
※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

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）がわかる通帳の写し）

「２．振込口座」に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出してください。