

専従者・合計所得48万円超の方用

令和7年度栗東市低所得者支援及び定額減税補足給付金(不足額給付)^(※)申請書

※ 定額減税補足給付金(不足額給付)とは、令和6年に支給した調整給付金(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、不足する額を支給するものです。

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)	
栗東	市長殿



※本様式は、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。

※本様式を提出いただいた場合、栗東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であって、
 - ・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

【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 下記の支給要件に該当する場合、原則として**4万円^(※)**が支給されます。市における確認の結果、支給要件に該当しなかった場合には本給付金は支給されません。※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】

- 以下のいずれかの条件を満たすこと
 - ・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
 - ・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

② 本給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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。

1. 申請者

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

【代理申請を行う場合】

代理人	(フリガナ)	申請者との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名				
	☐ 同一世帯 ☐ 法定代理人 ☐ その他				
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、給付金の申請を委任します。				申請者(本人)氏名	署名(又は記名押印) ※法定代理人の場合記入不要

裏面も必ずご確認ください

2. 振込口座(原則、1. の申請者の口座とします。)

下記の口座への振込を希望します。(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 (右詰めでお書きください。)				口 座 名 義(カナ)		
				本・支店 本・支所 出張所 代理店	1 普通 2 当座						※「1. 申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。	
金融機関コード				支店コード								

※ 金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、栗東市役所 社会福祉課「重点支援給付金」窓口(TEL:077-551-0285 FAX:077-553-3678)までお問い合わせください。

3. 低所得世帯向け給付金等の基準日時点の住所

市内又は市外に○を記入してください。 栗東市外である場合は各時点での住所地を記入してください。

令和5年12月1日時点の住所	市内 ・ 市外 (住所:)
令和6年1月1日時点の住所	市内 ・ 市外 (住所:)
令和6年6月3日時点の住所	市内 ・ 市外 (住所:)

※低所得世帯向け給付金等について調査を行う場合があります。

提出書類

- ☐ 『令和7年度栗東市低所得者支援及び定額減税補足給付金(不足額給付) 申請書』(本書)
※ 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)☐ 基準日時点の住所(裏面上部)☐ 署名(裏面下部)
- ☐ 『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)』
※ 受給要件の確認に必要な令和6年所得税額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。
- ☐ 『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』
※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみをご用意ください。
- ☐ 『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(顔写真がある面)、介護保険証、障がい者手帳、在留カード、パスポート等いずれか1点の写しをご同封ください。
※ 別世帯の代理人が申請する場合は、代理人と請求者(本人)の関係が分かる資料もご同封ください。
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
※ 通帳(閉じた状態ではなく見開きページ)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・口座名義人カナを確認できる部分の写しをご同封ください。(ネット銀行や通帳がない口座の場合は、画面の写し可)

※【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、審査ができません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和7年 月 日 申請者氏名