

※ 調整給付金（不足額給付分）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、当該不足する額を支給するものです。

注：調整給付金（当初給付）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）

周防大島町長



※本様式は、調整給付金（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 3 号（確認書 2）が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書 2 に記入・返送してください。
※本様式を提出いただいた場合、周防大島町において給付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 2 を送付します。給付金の受給には、確認書 2 の提出が必要です。

- 【本様式での申請が必要な方】 ※以下のすべてに当てはまる方
- ・令和 6 年分所得税額及び令和 6 年度分個人住民税所得割額がいずれも 0 円の方
 - ・税制度上の扶養親族対象外（事業専従者や所得 48 万円超等）の方
 - ・令和 5 年度及び令和 6 年度の低所得世帯（非課税世帯又は均等割のみ世帯）向け給付に世帯主又は世帯員として対象とならなかった方

【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、調整給付金（不足額給付）が支給されます。町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支給されません。

【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）の支給対象とならず、また、世帯主又は世帯員として、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の対象とならなかった

○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）の対象とならず、また、世帯主又は世帯員として、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の対象とならなかった

○物価高騰対応重点支援地方創生交付金制度要綱（令和 5 年 1 月 29 日付府地創第 327 号）に規定する、地域の実情によりやむを得ないと内閣府が認める場合に該当する場合

②調整給付金（不足額給付分）の支給要件の該当性等を審査等するため、町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。

<提出期限：令和 7 年 9 月 30 日（火）>

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 ()

裏面も必ずご確認ください

(裏面)

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	本人との関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人現住所	
	代理人氏名				
			日中に連絡可能な電話番号 ()		
上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付）申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

2. 振込口座(原則、申請者の口座とします。)

以下のいずれか一つのチェック欄（□）にレを入れてください。

- ☐ ①マイナポータル等で登録済の申請者名義の公金受取口座への振込を希望します。（本人確認書類のみ貼付）
※マイナポータル等から公金受取口座を登録していることが必要。
- ☐ ②下記の口座への振込を希望します。

②を選択された場合、通帳等の写しを本人確認書類等貼付用紙に貼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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ) ※「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	1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通		
	5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連	支店コード	2 当座		

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 (右詰めでお書きください。)	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、周防大島町役場税務課（電話0820-74-1008）にお問い合わせください。

提出書類

- ☐ 『調整給付金（不足額給付）申請書』
※ 必要事項をご記入ください。
- ☐ 誓約・同意事項（表面）
- ☐ 氏名、確認日、連絡先電話番号（表面）
- ☐ 代理人氏名等（裏面（代理人が申請等をする場合などに記入））
- ☐ 振込口座（裏面（表面の口座欄が空欄の場合などに記入））
- ☐ 申立て欄に日付・氏名（裏面）
- ☐ 代理確認・受給を行う場合
- ☐ 『本人及び代理人の2名分の確認書類の写し（コピー）』
- ☐ 支給口座の新規登録・変更がある場合
- ☐ 『本人確認書類の写し（コピー）』
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』
- ☐ 『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書などの写し（コピー）』
※ 給付額算出に必要な税額や事業専従者等がわかるもの

◆【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。
(記入漏れ・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

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類の写しを貼付

※代理による場合は、本人及び代理人の2名分の本人確認書類が必要です

顔写真入り（運転免許証、マイナンバーカード（表面）等）：1点

または

顔写真なし（各種健康保険証、介護保険証、年金手帳等）：2点

振込先金融機関口座確認書類の写しを貼付

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

「調整給付金（不足額給付）確認書」表面上部に記載の口座以外の口座で、「（2）給付金の振込先口座の変更等」の②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貼付してください。

※確認書の表面上部に記載の口座、①公金受取口座への振込を希望される場合は不要

※その他、必要に応じて裏面等に貼付してください。