

**【令和7年度】定額減税補足給付金（不足額給付）  
不足額給付2 申請書（請求書）**

受付印



|     |            |
|-----|------------|
| 申請日 | 令和7年__月__日 |
|     | 越谷市長 宛     |

**【申請期限】**  
**令和7年10月31日(金) ※当日消印有効**

●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。  
※記入例を確認いただきながら、ご記入ください（記入後、記入漏れがないか確認をお願いします）。

**【本様式での申請が必要な方（以下の4つの項目に全てチェック（✓）が入る方）】**

令和7年度個人住民税課税自治体（原則として令和7年1月1日の住民登録地）が本市

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定額減税前で0円の方

低所得世帯向け給付金（裏面誓約・同意事項の注1参照）の対象世帯の世帯主又は世帯員にも該当しなかった方

事業専従者（青色・白色）の方 又は 合計所得金額が48万円超である方（令和6年中又は令和5年中）

**1. 申請者（請求者）※現住所以外の住所欄も必ずご記入ください。**

|   |  |               |
|---|--|---------------|
| (フリガナ)<br>氏名                            | 生年月日                                   | 現住所           |
|   | 大正・昭和・平成                               | 〒             |
|   | 年 月 日                                  | 電話 ( )        |
| 令和5年12月1日時点の住所                          |  | 令和6年1月1日時点の住所 |
| <input type="checkbox"/> 現住所と同じ (住所: )  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ (住所: ) |               |
| <input type="checkbox"/> 現住所と異なる        | <input type="checkbox"/> 現住所と異なる       |               |
| 令和6年12月13日時点の住所                         |  |               |
| <input type="checkbox"/> 現住所と同じ         |  |               |
| <input type="checkbox"/> 現住所と異なる (住所: ) |  |               |

**2. 振込口座（原則「1. 申請者（請求者）」の口座とします。） ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。**

原則として、申請者（請求者）の口座をご記入ください。金融機関の口座がないなどやむを得ない理由等により、申請者（請求者）以外の口座を希望する場合には、【代理確認・受給を行う場合】に記入のうえ、振込先金融機関口座確認書類と申請者（請求者）・代理人それぞれの本人確認書類を添付してください。

**【受取口座記入欄（いずれか一方のみご記入ください）】 通帳の見開きページ等を確認いただきながらご記入ください。**

| 金融機関名  | 支店名                     | 分類                   | 口座番号<br>(右詰めでご記入ください) | 口座名義(カタカナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--|-------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 金融機関番号   | 店番号                     | 1 普通<br>2 当座<br>3 貯蓄 |                       |                               |
| ゆうちょ銀行   | 通帳記号<br>(※欄は6桁目がある場合のみ) |                      | 通帳番号<br>(右詰めでご記入ください) | 口座名義(カタカナ)<br>※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又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 ※                   |                      |                       |                               |

※金融機関の口座がないなどやむを得ない理由がある方は、申請書と必要書類、本人確認書類をお持ちのうえ、越谷市生活福祉課臨時特別給付金室（越谷市役所第三庁舎4階エレベーターホール）までお越しください。この場合におきましても、支給要件の審査等を経る必要があることから、当日窓口で給付金を受け取ることはできません。

**【代理確認・受給を行う場合のみ記入が必要です】 ※代理人氏名と申請者（請求者）氏名等を逆に記入しないようご注意ください。**

|                 |                        |           |        |
|-----------------|------------------------|-----------|--------|
| (フリガナ)<br>代理人氏名 | 申請者（請求者）との関係<br>(該当に○) | 代理人生年月日   | 代理人住所  |
|                 | 法定代理人                  | 大正・昭和・平成  | 〒      |
|                 | その他(続柄)                | ( ) 年 月 日 | 電話 ( ) |

上記の者を代理人と認め、不足額給付金の

確認・請求  
 受給  
 確認・請求及び受給

を委任します。  
←法定代理人の場合は、委任方法の選択は不要です。

申請者（請求者）氏名  
(本人の署名)

～裏面も必ずご記入ください～

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(✓)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) 以下の支給要件に該当する場合、原則として4万円(※1)が支給されます。本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定額減税補足給付金(不足額給付)は支給されません。

※1 令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合等には3万円以内の金額

【支給要件】以下の①～④の要件をすべて満たす方

- ① 令和7年度個人住民税課税自治体(原則として令和7年1月1日の住民登録地)が本市
- ② 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定額減税前で0円の方
- ③ 低所得世帯向け給付金(注1)の対象世帯員にも世帯主又は世帯員にも該当しなかった方
- ④ 事業専従者(青色・白色)の方 又は 合計所得金額が48万円超である方(令和6年中又は令和5年中)

(注1) 「低所得世帯向け給付金の対象世帯」とは、以下の給付に関する世帯主・世帯員を指します。

1. 令和5年度非課税世帯への給付金(7万円)
2. 令和5年度均等割のみ課税世帯への給付金(10万円)
3. 令和6年度新たに非課税または均等割のみ課税世帯となった世帯への給付金(10万円)

(2) 支給要件の該当性等を審査等するため、本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こと及び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) この申請書は、本市において支給決定をした後は、申請する給付金の請求書として取り扱います。

(5) 本市が支給決定をした後、申請書(請求書)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28日(金)までに、本市が申請・請求者と連絡が取れず、確認ができない場合は、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および提出書類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(他自治体で上述の給付金を受給済みの場合を含む)には、給付金を返還します。

※ 提出いただきました申請書及び提出書類の内容を確認の上、支給要件に該当することが確認できた場合には、ご指定の口座に給付金を支給します。また、要件に該当しない場合には、却下の旨の通知を送付いたしますが、これらの作業には、申請書を受領してから概ね1～2か月程度期間を要します。

なお、令和5年12月1日から令和7年1月1日まで継続して住民登録が本市にない場合等におきましては、当該自治体に課税状況等の確認を行う必要があることから、回答等までに更に時間を要することとなりますので、あらかじめご承知をお願いします。

### 【提出書類】

定額減税補足給付金(不足額給付)不足額給付2 申請書(請求書)

事業主の令和6年分所得税確定申告書 又は 青色事業専従者に関する届出書の写し(コピー)等

※ 青色事業専従者又は事業専従者の方のみご用意ください。

【代理人が確認・請求または受給する場合(世帯主以外の口座に振込を希望する場合等)】

申請者(世帯主)及び代理人それぞれの本人確認書類等の写し(コピー) ※両者の添付が必要です

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証(表面+記載がある場合は裏面)、パスポート、身体障害者手帳、在留カード、健康保険証等の写し(コピー)等の本人確認書類を、申請・請求者(世帯主)と代理人それぞれご用意ください。

法定代理人の場合:当該事項を確認できる登記事項証明書の写し(コピー) ※上記に追加が必要です。

受取口座を確認できる書類の写し(コピー)

※表面に記入した受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カタカナ)が分かる通帳やキャッシュカード等の写し(コピー)をご用意ください。

最終  
チェック

【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。確認後、以下にご署名ください。  
(振込口座が未記入、チェック漏れ、添付書類の不備等がある場合、給付金を受給できません。)

本申請及び請求内容に相違ありません。

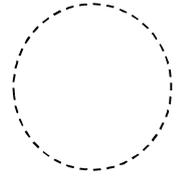
令和7年 月 日

申請者(請求書)氏名

# 記入例

## 【令和7年度】定額減税補足給付金（不足額給付） 不足額給付2 申請書（請求書）

受付印



|     |              |
|-----|--------------|
| 申請日 | 令和7年 ▲ 月 ▲ 日 |
|     | 越谷市長 宛       |

【申請期限】  
令和7年10月31日(金) ※当日消印有効

●裏面の【誓約・同意事項】を全  
※記入例を確認いただきながら  
不足額給付2の支給要件を確認する欄になります。条件を1つずつ確認し、必ず✓してください。  
要件を1つでも満たさない場合、給付金を受け取ることはできません。

【本様式での申請が可能な方】

- 令和7年度個人住民税課税自
- 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定額減税前で0円の方
- 低所得世帯向け給付金（裏面誓約・同意事項の注1参照）の対象世帯の世帯主又は世帯員にも該当しなかった方
- 事業専従者（青色・白色）の方 又は 合計所得金額が48万円超である方（令和6年中又は令和5年中）

### 1. 申請者（請求者）※現住所以外の住所欄も必ずご記入ください。

|   |  |  |      |
|---|--|--|------|
| (フリガナ)<br>氏名<br>○○○ ○○○<br>○○ ○○  | 生年<br>大正・昭和<br>▲ 年 ▲   | それぞれの時点において、住民登録地が<br>現住所と異なる場合にご記入ください。 | 01号室 |
| 令和5年12月1日時点の住所<br><input type="checkbox"/> 現住所と同じ (住所: )<br><input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる 埼玉県●●市●●-●● | 令和6年1月1日時点の住所<br><input type="checkbox"/> 現住所と同じ (住所: 埼玉県▲▲市▲▲-▲)<br><input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる 202号室 |  |      |
| 令和6年12月13日時点の住所<br><input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる (住所: )            |  |  |      |

### 2. 振込口座（原則「1. 申請者（請求者）」の口座とします。） ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

原則として、申請者（請求者）の口座をご記入ください。金融機関の口座がないなどやむを得ない理由等により、申請者（請求者）以外の口座を希望する場合には、【代理確認・受給を行う場合】に記入のうえ、振込先金融機関口座確認書類と申請者（請求者）・代理人それぞれの本人確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄（いずれか一方のみご記入ください）】通帳の見開きページ等を確認いただきながらご記入ください。

| 金融機関名  | 支店名                   | 分類 | 口座番号<br>(右詰めでご記入ください) | 口座名義(カタカナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--|-----------------------|----|-----------------------|-------------------------------|
| ○○○○銀行   | ○○                    |    |                       |                               |
| 金融機関番号▲▲▲▲▲▲   | 店番号                   |    |                       |                               |
| ゆうちょ銀行   | 通帳<br>(※欄は6桁目がある場合のみ) |    | (右詰めでご記入ください)         | ※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又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             | ●●● ●●●●                      |

ゆうちょ銀行の口座への振込を希望する場合は、下段の項目に。それ以外の金融機関を希望する場合は上段の項目に。⇒いずれか1つの金融機関のみをご記入ください。

※金融機関の口座がないなどやむを得ない理由がある方は、申請書と必要書類、本人確認書類をお持ちのうえ、越谷市生活福祉課臨時特別給付金室（越谷市役所第三庁舎4階エレベーターホール）までお越しください。この場合におきましても、支給要件の審査等を経る必要があることから、当日窓口で給付金を受け取ることはできません。

### 【代理確認・受給を行う場合のみ記入が必要です】 ※代理人氏名と申請者（請求者）氏名等を逆に記入しないようご注意ください。

|                                     |   |   |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|
| (フリガナ)<br>代理人氏名<br>○○○ ○○○<br>○○ ○○ | 申請者（請求者）との関係<br>(該当に○)<br>法定代理人<br>その他(続柄)<br>(妻) | 代理人生年月日<br>大正・昭和・平成<br>▲ 年 ▲ 月 ▲ 日      | 代理人が記載の手続き・受取・確認等を行う場合には、<br>記入が必要となります。 | 埼玉県越谷市●●-●● ●●マンション101号室<br>電話 ▲▲▲ (▲▲▲▲) ▲▲▲▲ |
| 上記の者を代理人と認め、<br>不足額給付金の             | 確認・請求<br>受給<br>確認 請求及び受給                          | を委任します。<br>←法定代理人の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 | 申請者（請求者）氏名<br>(本人の署名)                    | ●●● ●●●<br>※給付対象者本人の署名が<br>必要です。               |

～裏面も必ずご記入ください～

【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認し、口にチェック(✓)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) 以下の申請書に提出する給付金に該当しない方(※1 令和6年) **すべてお読みいただき、必ず✓してください。** 本市における確認の結果、支給要件に該当しない場合は、給付金を支給しません。

【支給要件】以下の①～④の要件をすべて満たす方

- 令和7年度個人住民税課税自治体(原則として令和7年1月1日の住民登録地)が本市
- 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定額減税前で0円の方
- 低所得世帯向け給付金(注1)の対象世帯員にも世帯主又は世帯員にも該当しなかった方
- 事業専従者(青色・白色)の方 又は 合計所得金額が48万円超である方(令和6年中又は令和5年中)

(注1) 「低所得世帯向け給付金の対象世帯」とは、以下の給付に関する世帯主・世帯員を指します。

- 令和5年度非課税世帯への給付金(7万円)
- 令和5年度均等割のみ課税世帯への給付金(10万円)
- 令和6年度新たに非課税または均等割のみ課税世帯となった世帯への給付金(10万円)

- 支給要件の該当性等を審査等するため、本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こと及び提供することに同意します。
- 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。
- この申請書は、本市において支給決定をした後は、申請する給付金の請求書として取り扱います。
- 本市が支給決定をした後、申請書(請求書)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28日(金)までに、本市が申請・請求者と連絡が取れず、確認ができない場合は、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、本申請書の記載事項および提出書類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(他自治体で上述の給付金を受給済みの場合を含む)には、給付金を返還します。

※ 提出いただきました申請書及び提出書類の内容を確認の上、支給要件に該当することが確認できた場合には、ご指定の口座に給付金を支給します。また、要件に該当しない場合には、却下の旨の通知を送付いたしますが、これらの作業には、申請書を受領してから概ね1～2か月程度期間を要します。  
なお、令和5年12月1日から令和7年1月1日まで継続して住民登録が本市にない場合等におきましては、当該自治体に課税状況等の確認を行う必要があることから、回答等までに更に時間を要することとなりますので、あらかじめご承知をお願いします。

### 【提出書類】

- 定額減税補足給付金(不足額納付金)
- 事業主の令和6年分所得税確定申告書
- ※ 青色事業専従者又は事業専従者

提出書類の添付漏れがないか確認しながら、✓をつけてください。  
※ 給付対象者と受給者が異なる場合・代理人の場合の書類添付漏れが多くなっておりますので、該当される場合は漏れがないよう十分にご注意願います。

### 【代理人が確認・請求または受給する場合】

- 申請者(世帯主)及び代理人それぞれの本人確認書類等の写し(コピー) ※両者の添付が必要です  
※ マイナンバーカード(表面)、運転免許証(表面+記載がある場合は裏面)、パスポート、身体障害者手帳、在留カード、健康保険証等の写し(コピー)等の本人確認書類を、申請・請求者(世帯主)と代理人それぞれご用意ください。
- 法定代理人の場合:当該事項を確認できる登記事項証明書の写し(コピー) ※上記に追加が必要です。
- 受取口座を確認できる書類の写し(コピー)  
※ 表面に記入した受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カタカナ)が分かる通帳やキャッシュカード等の写し(コピー)をご用意ください。

最終  
チェック

【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。確認後、以下にご署名ください。  
(振込口座が未記入、チェック漏れ、添付書類の不備等がある場合、給付金を受給できません。)

本申請及び請求内容に相違ありません。

令和7年 ▲ 月 ▲ 日

申請者氏名 ●● ●●