様式第3号の1

お問い合わせ先　久留米市定額減税補足給付金コールセンター
☎ 0570－550－901
受付時間：
午前8時30分から午後5時15分まで
※土日祝日を除きます。

水と緑の人間都市 久留米市 Kurume City

久留米市定額減税補足給付金（不足額給付）申請書

（令和6年度に給付した当初調整給付の支給額に不足が生じる方用）

支給市区町村
（令和7年度個人住民税の課税者市区町村）

久留米市長　宛

市区町村受付印

本様式は、不足額給付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。
確認書が届いた場合は、本様式を使用しないでください。

【本様式での申請が必要な方】

●久留米市から、振込事前案内や支給確認書が届いていないが、本給付金の支給対象と思われる方
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1月2日以降に他の市区町村や海外から転入し、令和7年1月1日時点で久留米市に住民登録のあった方で、下記の支給要件に該当する方

誓約・同意事項　※全ての項目を確認し、下記の□にチェック（レ）を入れてください。

1　下記の支給要件に該当する場合は久留米市において算定した支給額が支給されます（申請者の合計所得金額が1,805万円超の場合は対象外）。
なお、久留米市における算定の結果、0円となった場合には調整給付金（不足額給付分）は支給されません。

【支給要件】

①の額＋②の額（合計額を1万円単位に切り上げ）　－　③の額　＞　0　となる納税義務者

① 3万円（所得税分）×減税対象人数※1　－　令和6年分所得税額（定額減税前）　①＜0の場合は0
※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。）
② 1万円（個人住民税所得割分）×減税対象人数※2　－　令和6年度個人住民税所得割額（定額減税前）　②＜0となる場合は0
※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。）
③ 調整給付金（当初給付）の額

2　調整給付金（不足額給付）の支給要件の該当性等を審査等するため、久留米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並びに提供することに同意します。
3　本給付金の支給対象であることを証明するため、必要な提出書類をすべて提出します。
4　提出する資料以外に収入を証する書類はありません。

□ 上記1～4の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

支給対象者（申請者）	（フリガナ） 氏名	生年月日	国外転入者の場合記入		現住所
		明治・大正・昭和・平成 年　月　日	国内転入日		
			国外からの転入自治体		電話　（　　）

不足額給付金の振込先口座

振込を希望する口座情報を、下記支給口座記入欄に記入のうえ、申請書裏面に記載の必要書類を添付して、返送してください。

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（フリガナ） ※通帳の表記に合わせてください
1．銀行　4．信連　7．信漁連 2．金庫　5．農協 3．信組　6．漁協	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（フリガナ） ※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　※			

裏面も必ずご確認ください。

提出書類

□ **『久留米市定額減税補足給付金（不足額給付分）申請書』（本書類）**

※誓約同意欄、支給対象者（申請者）欄、振込希望口座欄、申請者署名欄をすべてご記入ください。

□ **『本人確認書類の写し（コピー）』**

※支給対象者（申請者）の本人確認書類の写し（コピー）を同封してください。

運転免許証、運転経歴証明書、住民基本台帳カード（顔写真付）、マイナンバーカード（表面）、資格確認証（健康保険証）介護保険被保険者証、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード、外国人登録証明書、精神障害者保健福祉手帳

※代理人の場合は下記をご参照ください。

□ **『振込先口座がわかる書類の写し（コピー）』**

※**通帳やキャッシュカードの写し（コピー）**など、振込希望口座に記入した金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）を**同封してください。**

□ **『調整給付金（当初給付）の支給確認書の写し（コピー）、支給決定通知書 など』**

※令和6年に給付された調整給付金（当初給付）の額がわかる資料の写し（コピー）を同封してください。

※受給要件に該当せず調整給付金（当初給付）を受給していない方など、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同封してください。

□ **『令和6年度分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。

※チェック漏れや、提出書類に不備がある場合、確認の連絡や追加提出をご案内する場合があります。

提出期限：令和7年10月31日（金）消印有効

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**

代理手続き（法定代理人や代理人となる親族の方が請求する場合）は、以下の欄に記入してください。

	フリガナ 代理人氏名	申請者との関係	代理人生年月日	代理人現住所
代理人		1. 法定代理人 2.親族（　　　　） 3.その他（　　　　）	明治・大正・昭和・平成 年　　月　　日	〒 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（不足額給付分）の
□ 確認・請求
□ 受給
□ 確認・請求及び受給
を委任します。

申請者氏名（署名）

※いずれかにチェックをしてください。法定代理人の場合は、チェック不要です。

代理確認

上記の書類に加えて、代理手続きの方は以下の書類も提出してください。

（1）代理人：本人確認書類

代理人の本人確認書類の写しを提出してください。

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、資格確認証（健康保険証）、介護保険証、パスポートなど

※「氏名」「生年月日」「現住所」のある部分の写しが必要です。

（2）代理人と本人の関係性を証明する書類（代理受給の場合）

代理人と本人の関係性を証明する書類（戸籍や登記事項証明書等）の写しを提出してください。