

江戸川区定額減税補足給付金（不足額給付）（※）申請書

※江戸川区定額減税補足給付金（不足額給付）（以下「不足額給付金」という。）とは、令和6年に支給した江戸川区定額減税を補足する給付金（調整給付）（以下「調整給付金」という。）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。

調整給付金とは、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）

江戸川区長 殿

江戸川区
受付印

※本様式を提出いただいた場合、江戸川区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決定通知を送付します。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和7年度個人住民税均等割非課税かつ令和6年分所得税額0円であり、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年所得が、令和5年所得よりも小さかった方）
 - ・令和6年分に扶養親族が増えた方（例：お子さまが出生された方） など

1. 申請者

※現住所と異なる場合は当時お住まいだった住所を必ず記入してください。支給要件の該当有無を審査する際に必要な情報となります。

氏 名		生 年 月 日	現 住 所
		大正・昭和・平成	
		年 月 日	電話 ()
令和6年1月1日時点にお住まいだった住所		令和7年1月1日にお住まいだった住所	
☐ 現住所と同一		☐ 現住所と同一	
☐ 現住所と異なる（住所： ）		☐ 現住所と異なる（住所： ）	

【代理申請を行う場合】 ※代理人の口座に振り込む場合は、書面での申請が必須です。

本人の委任を受けて、代理人が受け取る場合は、下記を必ず記入してください。

■代理人の範囲

- ①同一世帯の親族の方
- ②別世帯の親族の方…ご本人の登記されていないことの証明と本人との親族関係を証明する書類が必要となります
- ③法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）
…登記事項証明の写し等が必要となります

代 理 人	フリガナ	本人との関係	代 理 人 生 年 月 日	代 理 人 住 所
	代理人氏名		大正・昭和・平成	
			年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 補足給付金（不足額給付）申請書の提出・給付金の受給に関する権限について委任します。			本人氏名	署名

2. 受取方法

支給金額が10万円以下、かつ、ご希望の場合はセブン銀行ATMでの受取をお選びいただけます。

申請時点では支給額が確定していないため、セブン銀行ATM受取を希望される場合は、振込を希望する口座をご記入の上、セブン銀行ATM受取の希望にチェックをしてください。 ※受取金額が10万円を超える場合は、犯罪収益移転防止法のためATM受取を選択いただけません。

ご自身の正しい口座名義（カナ・アルファベット）をよくご確認の上記入ください。

（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。）

■ ゆうちょ銀行以外

金 融 機 関 名		支 店 名	分 類	口 座 番 号 （右詰めでご記入下さい）	口 座 名 義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連		本・支店 本・支所 出張所	1普通		
金融機関コード		支店コード	2当座		

■ ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行	通 帳 記 号 6桁目がある場合は※欄にご記入下さい	通 帳 番 号 （右詰めでご記入下さい）	口 座 名 義（カナ） ※通帳の表記に合わせて下さい
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・番号をご記入下さい。	1 ※		

☐ ATM受取を希望（希望する場合に✓） ※受取金額が10万円を超える場合は、犯罪収益移転防止法のためATM受取はご利用いただけません。

申請書が受理されてから約2週間後に、現住所宛にセブン銀行ATMでの給付金受取用の案内ハガキをお届けします。
ハガキ到着後、案内用のハガキをお持ちの上、最寄りのセブン銀行ATMで給付金をお受け取りください。

裏面も必ずご確認ください

【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 下記の支給要件に当てはまる場合、江戸川区において算定した支給額が支給されます。江戸川区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)は支給されません。

【支給要件】

ア+イ(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。)ーウ>0となる納税義務者
ア 所得税分の所要額:3万円×減税対象人数※1ー令和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。)
イ 個人住民税所得割分の所要額:1万円×減税対象人数※2ー令和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。)
ウ 調整給付金の額

- ② 不足額給付金の支給要件の該当有無を審査等するため、江戸川区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。
- ⑤ 給付種類の異なる給付金を受給している場合、支給要件に該当しなくなる給付金を返還します。

提出書類

☐ 『不足額給付金 申請書』(本書類)

※必要事項をご記入ください。

- ☐ 申請者(または代理人)の氏名など(表面)
☐ 振込口座(表面)
☐ 誓約・同意事項(裏面上部)
☐ 署名(裏面下部)

☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※運転免許証、健康保険証(資格確認書も可)、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)を同封してください。

☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、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)を同封してください。

☐ 令和6年中の所得が個人住民税均等割非課税かつ所得税額0円の範囲のために申告義務がなく、本書類の提出時点で住民税の状況が未申告である方

- ☐ 【別紙】江戸川区定額減税補足給付金(不足額給付)申請書 簡易申告書

◆以下は該当する場合に添付が必要となります◆

☐ 給付種類の異なる、支給要件を満たさない給付金を受給している場合のみ添付が必要です

- ☐ 給付種類の異なる、支給要件を満たさない給付金を返還したことの証明書(領収書)

☐ 別世帯のご親族の方が代理申請する場合のみ添付が必要です

- ☐ 申請者本人が『登記されていないことの証明書』

- ☐ 『親族関係を証明する書類(戸籍謄本または住民票)』

※戸籍謄本または住民票は、発行後3か月以内のものを添付してください。

※戸籍謄本または住民票は、ご本人と代理人の関係がわかるように(つながるように)取得してください。

☐ 法定代理人の方が代理申請する場合のみ添付が必要です

- ☐ 『登記事項証明書』※未成年後見人の場合は、未成年本人の戸籍謄本(正本)

※【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。

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

【別紙】江戸川区定額減税補足給付金(不足額給付)申請書 簡易申告書
(個人住民税均等割非課税、所得税額0円の方対象)

【本様式での申請が可能な方】

令和6年(2024年)の1月から12月の間の収入が、個人住民税均等割非課税かつ所得税額0円の範囲内の方や収入の種類が非課税所得のみであった方が利用できる申請書です。

個人住民税均等割、または所得税が課税となる場合はこの申告書の対象外です。

※別途個人住民税や所得税の申告が必要となる可能性があります。

1.申請者情報

フリガナ	
氏名	

2.収入状況について

当てはまるものを選択し、✓をしてください。

- ☐ 遺族年金・障害年金で生活していた
- ☐ 雇用(失業)保険で生活していた
- ☐ 傷病手当で生活していた
- ☐ 預貯金で生活していた
- ☐ 生活保護を受給していた
- ☐ 他の人から扶養、仕送り、または援助を受けていた
- ☐ その他

()

○この書類は必ず「江戸川区定額減税補足給付金(不足額給付)申請書」と一緒に提出して下さい。