

※ 本様式は、定額減税補足給付金(不足額給付)の支給対象となりうる方で、令和6年1月2日から令和6年12月31日までに他の市区町村や海外から筑紫野市に転入され、令和7年1月1日時点で住民登録のあった方が使用するものです。

宛先 筑紫野市長

申請日 年 月 日

※様式第1号(確認書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、筑紫野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、支給の可否と支給額について通知を送付します。

【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、これに従い筑紫野市において算定した支給額が支給されます。筑紫野市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】

I + II (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。) − III > 0となる納税義務者

I 所得税分の所要額: 3万円 × 減税対象人数^{※1} − 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。)

II 個人住民税所得割分の所要額: 1万円 × 減税対象人数^{※2} − 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。)

III 定額減税補足給付金(調整給付)の額
- ② 定額減税補足給付金(不足額給付)の支給要件の該当性等を審査等するため、筑紫野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を他の行政機関等に求めること、又は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 提出書類に記載されている以外に、収入を証する書類はありません。

1 申請者 : 上記の誓約・同意事項に同意の上、申請します。

(フリガナ)	生年月日	現住所	
氏名			
	年 月 日	日中に連絡可能な電話番号	()
		令和6年1月1日時点の住所	

2 振込先口座(原則、1 申請者の名義の口座とします。)

(通帳等の写しを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) ※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	1 普通		
		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 (右詰めでご記入ください。)	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。	※			

※ 金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方は、筑紫野市定額減税補足給付金(不足額給付)コールセンター(電話092-923-8770)までお問い合わせください。

裏面も必ずご確認ください。

(裏面)

振込口座確認書類貼付欄

※「(2)振込先口座」に記入した金融機関名、口座番号、口座名義(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写しを貼付してください。

本人確認書類貼付欄 (必ず貼付してください。)

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート、健康保険証等の写し(いずれか1つ)を貼付してください。

【代理人欄:代理人が申請する場合に記入してください。】

代 理 人	(フリガナ)	本人との 関係	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所
	代理人氏名		明治・大正・昭和・平成	
			年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、定額減税補足給付金(不足額給付)支給申請書の提出を委任します。			本人氏名	署名

代理人確認書類貼付欄

※運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート、健康保険証等の写し(いずれか1つ)を貼付してください。