

令和7年度東かがわ市低所得者支援及び定額減税補足給付金（不足額給付）支給事務実施要綱を次のように定める。

令和7年6月26日

東かがわ市長 上村 一郎

令和7年度東かがわ市低所得者支援及び定額減税補足給付金（不足額給付）支給事務実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、デフレ完全脱却のための総合経済対策における物価高への支援として、新たな経済に向けた給付金・定額減税一体措置として実施する、令和7年度東かがわ市低所得者支援及び定額減税補足給付金（不足額給付）（以下「調整給付金（不足額給付分）」という。）の支給に関し、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 調整給付金（不足額給付分）は、令和6年度東かがわ市低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）支給事務実施要綱（令和6年東かがわ市告示第92号）に基づく低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）（以下「調整給付金（当初給付分）」という。）の支給額に不足が生じる者等に対し、東かがわ市（以下「市」という。）によって贈与される給付金をいう。

（支給対象者）

第3条 調整給付金（不足額給付分）の支給対象者は、次の各号のいずれかに該当する者であつて、令和7年1月1日時点で市に住所を有する者（市の住民基本台帳に記録されていないが、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による道府県民税所得割又は市町村民税所得割（以下「個人住民税所得割」という。）が課される者等を含む。）とする。ただし、所得税法（昭和40年法律第33号）上の非居住者並びに令和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1,805万円を超える者を除く。

（1）ア及びイに掲げる額の合計額（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。）がウに掲げる額を上回る所得税又は個人住民税所得割の納税義務者

ア 3万円に、その者の令和6年12月31日時点の同一生計配偶者又は扶養親族である者（令和6年の中途においてその者が死亡した場合には、その死亡の時点とし、いずれも国外に居住する者を除く。）の数に1を加えた数を乗じて得た額から、その者の令和6年分所得税額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第41条の3の3第1項の規定がないものとした場合における令和6年分の所得税の額をいう。以下同じ。）を差し引いた額とする。

なお、この額は給与支払報告書又は公的年金等支払報告書に記載する控除外額又は確定申告書、給与支払報告書、公的年金等支払報告書等から把握できる令和7年度分個人住民税課税情報から推計した令和6年分所得税額から算定した額とすることができる。

イ 1万円に、その者の令和5年12月31日時点の控除対象配偶者又は扶養親族である者（令和5年の中途においてその者が死亡した場合には、その死亡の時点とし、いずれも国外に居住する者を除く。）の数に1を加えた数を乗じて得た額から、その者の令和6年度分個人住民税所得割額（地方税法附則第5条の8第4項及び第5項の規定の適用を受ける前のものをいう。以下同じ。）を差し引いた額とする。

ウ 調整給付金（当初給付分）の額（調整給付金（当初給付分）を辞退等した者にあつては、調整給付金（当初給付分）を辞退等していなければ受給していた額をいい、調整給付金（当初給付分）給付対象外であつた場合、0とする。）とする。

- (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0であり、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
- (3) 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0であり、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ある者
- (4) 前三号の規定にかかわらず、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11月29日付け府地創第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」に該当する者
- 2 前項各号においては、同時に要件を満たすことのない給付を受けている者を除く。
- 3 第1項第2号及び第3号においては、次の各号に該当する者を除く。
- (1) 令和6年分所得税額又は令和6年度分個人住民税所得割額が0でない者
- (2) 調整給付金（当初給付分）の給付対象者（控除対象配偶者又は扶養親族として加算される者を含む。）
- (3) 令和5年度の住民税非課税世帯への給付（物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を財源として給付したものに限る。）若しくは均等割のみ課税世帯への給付又は令和6年度の新たに住民税非課税若しくは新たに均等割のみ課税となった世帯への給付の対象世帯の世帯主又は世帯員（支給額）

第4条 前条第1項第1号の規定による支給対象者に対して支給する調整給付金（不足額給付分）の金額は、同号ア及びイに掲げる額の合計額（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。）から同号ウに掲げる額を差し引いた金額とする。ただし、令和6年分所得税に係る合計所得金額が1,805万円を超える場合は同号アを、令和6年度分個人住民税に係る合計所得金額が1,805万円を超える場合は同号イを、それぞれ0とする。また、令和6年1月2日以降に国外から転入し令和7年1月1日時点で市に住所を有する者（市の住民基本台帳に記録されていないが、個人住民税所得割が課される者等を含む。）については、同号イを0とする。

- 2 前条第1項第2号及び第3号の規定による支給対象者に対して支給する調整給付金（不足額給付分）の金額は、原則として、4万円とする。ただし、令和6年1月2日以降に国外から転入し令和7年1月1日時点で市に住所を有する者（市の住民基本台帳に記録されていないが、個人住民税所得割が課される者等を含む。）については、3万円とする。
- 3 前条第1項第4号の規定による支給対象者に対して支給する調整給付金（不足額給付分）の金額は、原則として、4万円から、所得税法等の一部を改正する法律（令和6年

法律第8号)による改正後の所得税法及び地方税法等の一部を改正する法律(令和6年法律第4号)による改正後の地方税法に基づく特別税額控除額、既に給付を受けた調整給付金(当初給付分)の額並びに前条第1項第1号の規定により支給される調整給付金(不足額給付分)の額(いずれも控除対象配偶者又は扶養親族として加算される者として受けた額を含む。)を差し引いた額とする。

4 前条第1項第1号ア及びイに掲げる額を課税台帳等から抽出し、調整給付金(不足額給付分)の金額の算定等の事務処理を進める日(以下「事務処理基準日」という。)は、令和7年6月2日とする。

5 確定申告書等の提出等により、事務処理基準日以降に生じた第1項及び第2項に掲げる額の修正等については、令和7年10月31日までに市で前条の規定による支給対象者に該当することが確認できた場合に限り、支給額に反映するものとする。

(受給権者)

第5条 調整給付金(不足額給付分)の受給権者は、第3条における支給対象者とする。

(公金受取口座登録済者等に対する支給通知等)

第6条 市は、第3条の規定による支給対象者のうち公金受取口座(公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律(令和3年法律第38号)第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る預貯金口座をいう。以下同じ。)登録済者及び公金受取口座未登録者で調整給付金(当初給付分)を市が支給した者(以下「公金受取口座登録済者等」という。)に対し、令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給通知書(様式第1号)又は令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給通知書(様式第2号)により通知を行う。

2 前項の通知を受けた支給対象者が、調整給付金(不足額給付分)の支給を辞退する場合は、令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)受給辞退の届出書(様式第3号)により、届け出るものとする。

3 市長は、令和7年7月17日までに前項の届出がないときは、支給を決定し、支給対象者に対し調整給付金(不足額給付分)を支給する。

(公金受取口座登録済者等に対する支給の方式)

第7条 前条第3項の支給対象者に対する調整給付金(不足額給付分)の支給は、第1号に掲げる方式において行うものとする。ただし、支給対象者から第2号に掲げる方式の申出があった場合は、支給決定前までに、令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給口座登録等の届出書(公金受取口座登録済者等支給対象者用)(様式第4号)を提出することにより支給の方式を変更できるものとする。

(1) 公金受取口座等振込方式(公金受取口座登録済者等の口座に振り込む方式)

(2) 指定口座振込方式(前号以外の指定口座に振り込む方式)

(公金受取口座登録済者等以外の者に対する支給申請及び支給の方式)

第8条 第3条の規定による支給対象者のうち公金受取口座登録済者等以外の者は、令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給確認書(様式第5号)又は令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給確認書(様式第6号)(以下「確認書」という。)により申請を行うものとする。

2 確認書により申請された者への支給は、申請口座振込方式(申請者が確認書に記載した申請口座に振り込む方式)により行う。

3 申請者は、確認書の提出に当たり、公的身分証明書の写しを添付することにより、申請者本人であることを証するものとする。

(公金受取口座登録済者等以外の者に対する申請受付開始日及び申請期限等)

第9条 公金受取口座登録済者等以外の者に対して支給する調整給付金(不足額給付分)に係る申請受付開始日は、市長が別に定める。

2 申請期限は、令和7年10月31日までとする。

(支給の決定)

第10条 市長は、第8条の規定により確認書を受理したときは、速やかに内容を確認の上、支給を決定し、当該支給対象者に対し調整給付金(不足額給付分)を支給する。

(調整給付金(不足額給付分)の支給等に関する周知等)

第11条 市長は給付金事業の実施にあたり、支給対象者の要件、確認書の提出の方法、確認書の提出受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(確認書の提出が行われなかった場合等の取扱い)

第12条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、第8条の支給対象者から第9条第2項の申請期限までに確認書の提出が行われなかった場合、支給対象者が調整給付金(不足額給付分)の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 市長が第10条の規定による支給決定を行った後、確認書の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず確認書の補正が行われず、支給対象者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該確認書は取下げられたものとみなす。

(給付金の返還)

第13条 市長は、偽りその他不正の手段により調整給付金(不足額給付分)の支給を受けた者に対しては、支給を行った調整給付金(不足額給付分)の返還を求める。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第14条 調整給付金(不足額給付分)の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第15条 この要綱の実施のために必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和7年6月26日から施行する。

(失効)

2 この告示は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第13条の規定による調整給付金(不足額給付分)の返還については、この告示の失効後も、なお従前の例による。

住所  
氏名

様

令和〇年〇月〇日

東かがわ市長 上村 一郎

(公印省略)

問合せ番号：1-000000

## 令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金（不足額給付）支給通知書

令和6年分所得税及び令和6年度住民税の定額減税の実績等が確定しましたので、定額減税で控除しきれなかった額を支給します。

なお、令和6年度に調整給付金の支給対象となった方は、控除しきれなかった額から調整給付金支給額を差し引いた額が不足額給付支給額となります。

本通知を受けた方は、特に申請等の手続きは必要なく、下記口座に振り込みを行います。

なお、本給付金の受給を辞退される方は、令和7年7月17日（木）までに福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までご連絡ください。

※振込先口座は6月26日時点で登録済の公金受取口座（公金受取口座未登録の方は令和6年度に調整給付金を振込した口座）になっています。振込先口座を変更される方は、別途手続きが必要になりますので、令和7年7月17日（木）までに福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までご連絡ください。

支給方法 口座振込

支給日 令和7年7月31日（木）

支給口座 〇〇銀行 〇〇支店 普通 \*\*\*\*999（※知）

支給額 〇〇万円

## ●不足額給付の支給額及び算出式

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| ①令和6年分所得税<br>控除不足額     | ②令和6年度住民税所得割<br>控除不足額  | ③控除不足額計                |
| <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 |

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| ③控除不足額計を<br>1万円単位に切上げ  | 調整給付金支給額<br>(令和6年度実施済) | 不足額給付支給額               |
| <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 |

- ・「①令和6年分所得税控除不足額」は、令和6年分所得税における定額減税可能額のうち控除しきれなかった額です。
- ・「②令和6年度住民税所得割控除不足額」は、令和6年度住民税における定額減税可能額のうち控除しきれなかった額です。
- ・定額減税可能額とは、所得税では3万円×（納税義務者本人+令和6年中の扶養親族数）となり、住民税では1万円×（納税義務者本人+令和5年中の扶養親族数）となります。
- ・「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳未満の扶養親族を含みます。
- ・令和6年1月1日時点で国外居住であった場合は、住民税所得割分の定額減税可能額はありません。

※令和7年6月2日までに、市に提出された課税資料等を基に記載しています。上記数値に重大な相違がある場合には、相違のあることが分かる書類をご提出いただくことで支給額の再算定を行う場合があります。詳しくは税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※令和7年7月17日(木)までにご連絡がない場合は、支給内容を確認し、支給に同意したものとみなします。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

なお、令和5年分及び令和6年分所得のうち、未申告となっている収入がある場合は、支給額が変更となる場合がありますので、令和7年7月17日（木）までに税務課住民税グループまでご連絡ください。

|       |                                    |                    |              |
|-------|------------------------------------|--------------------|--------------|
| お問合せ先 | 「給付金額」に関するお問合せ                     | 東かがわ市税務課 住民税グループ   | 0879-26-1216 |
|       | 「振込先口座等」に関するお問合せ                   | 東かがわ市福祉課 福祉グループ    | 0879-26-1228 |
|       | 受付時間                               | 9:00～17:00（土日祝を除く） |              |
|       | （注）お電話でのお問合せの際には、本書をご準備のうえご連絡ください。 |                    |              |

住所

令和〇年〇月〇日

氏名

様

東かがわ市長 上村 一郎

（公印省略）

問合せ番号：2-000000

## 令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金（不足額給付）支給通知書

令和6年分所得税及び令和6年度住民税において定額減税の対象とならなかった方等で、一定の要件を満たす方に定額減税相当分を支給します。

本通知を受けた方は、特に申請等の手続きは必要なく、下記口座に振り込みを行います。

なお、本給付金の受給を辞退される方は、令和7年7月17日（木）までに福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までご連絡ください。

※振込先口座は6月26日時点で登録済の公金受取口座（公金受取口座未登録の方は令和6年度に調整給付金を振込した口座）になっています。振込先口座を変更される方は、別途手続きが必要になりますので、令和7年7月17日（木）までに福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までご連絡ください。

支給方法 口座振込

支給日 令和7年7月31日（木）

支給口座 〇〇銀行 〇〇支店 普通 \*\*\*\*999（※知）

支給額 〇〇万円

## ●不足額給付の支給対象者及び支給額

|       |                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------|
| 支給対象者 | ①～③の条件をすべて満たす方が対象です。                                        |
|       | ①令和6年分所得税額及び令和6年度住民税所得割額ともに定額減税前税額が0円で、本人として定額減税の対象外        |
|       | ②低所得世帯向け給付（R5非課税給付等、R6非課税化給付等）対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない          |
|       | ③（a）～（d）のいずれかに該当                                            |
|       | （a）令和6年分所得税に係る合計所得金額及び令和6年度住民税に係る合計所得金額が48万円を超える方           |
|       | （b）事業専従者                                                    |
|       | （c）令和6年度住民税は扶養親族として定額減税の対象となったが、令和6年分所得税は所得超過等で扶養親族となれなかった方 |
|       | （d）令和6年度住民税は所得超過等で扶養親族となれなかったが、令和6年分所得税は扶養親族として定額減税の対象となった方 |

|     |                      |                                                            |
|-----|----------------------|------------------------------------------------------------|
| 支給額 | ③の（a）、（b）に<br>該当する場合 | 4万円（所得税分3万円+住民税分1万円）<br>※令和6年1月1日時点で国外居住であった場合は、所得税分3万円のみ  |
|     | ③の（c）に<br>該当する場合     | 3万円（所得税分）<br>※扶養親族分として、すでに扶養者に調整給付金が支給されている場合は、その額を3万円から除く |
|     | ③の（d）に<br>該当する場合     | 1万円（住民税分）                                                  |

※令和7年6月2日までに、市に提出された課税資料等を基に算定しています。支給額に重大な相違がある場合には、相違のあることが分かる書類をご提出いただくことで支給額の再算定を行う場合があります。詳しくは税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※令和7年7月17日（木）までにご連絡がない場合は、支給内容を確認し、支給に同意したものとみなします。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

なお、令和5年分及び令和6年分所得のうち、未申告となっている収入がある場合は、支給額が変更となる場合がありますので、令和7年7月17日（木）までに税務課住民税グループまでご連絡ください。

お問合せ先 「給付金額」に関するお問合せ 東かがわ市税務課 住民税グループ 0879-26-1216  
「振込先口座等」に関するお問合せ 東かがわ市福祉課 福祉グループ 0879-26-1228  
受付時間9:00～17:00（土日祝を除く）  
（注）お電話でのお問合せの際には、本書をご準備のうえご連絡ください。

受付印

令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)受給辞退の届出書

東かがわ市長 殿

1. 私は、「令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給について辞退することをここに届けます。
2. 本届出により、「令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)」の受給を辞退する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し提出します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

本人確認書類貼付欄

※運転免許証、健康保険証、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)  
(いずれか1つ)

令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給口座登録等の届出書

(公金受取口座登録済者等支給対象者用)

令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)  
支給口座登録等の届出書

東かがわ市長 殿

1. 届出者(対象者)

|                        |     |                   |         |
|------------------------|-----|-------------------|---------|
| (フリガナ)<br>氏 名          | 性 別 | 生年月日<br><br>年 月 日 | 住 所     |
| ※下欄の事項に誓約・同意のうえ、届出します。 |     |                   | 連絡先 ( ) |

2. 振込先指定口座

(「令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給通知書」に記載の振込先を変更される場合)

☐ 金融機関口座(原則、1. の届出者の口座とします。)へ振込みを希望

※ 振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

【受取口座記入欄】

| 金 融 機 関 名 |                                      | 支 店 名               | 分類           | 口 座 番 号<br>(右詰めでお書きください) | 口座名義(フリガナのみ)                       |
|-----------|--------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------------|------------------------------------|
|           |                                      |                     |              |                          | ※「1.届出者」名義に限る。<br>※通帳の表記に合わせてください。 |
| 金融機関コード   | 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1.普通<br>2.当座 |                          |                                    |
|           | 4.信連                                 | 支店コード               |              |                          |                                    |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

【誓約・同意事項】(チェック欄(□)に「✓」を入れてください。)

☐ 東かがわ市が支給決定した後、届出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10月31日までに、東かがわ市が届出者に連絡・確認できない場合に、令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)が支給されないことに同意します。

提出書類

☐ 「令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給口座登録等の届出書(本書)

※必要事項をご記入ください。

☐ 「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)をご用意ください。

☐ 「届出者本人確認書類の写し(コピー)」

※届出者の運転免許証、健康保険証、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)をご用意ください。

住所

令和〇年〇月〇日

氏名

様

東かがわ市長 上村 一郎

(公印省略)

問合せ号：1-0000000

## 令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金（不足額給付）支給確認書

令和6年分所得税及び令和6年度住民税の定額減税の実績等が確定しましたので、定額減税で控除しきれなかった額を支給します。

なお、令和6年度に調整給付金の支給対象となった方は、控除しきれなかった額から調整給付金支給額を差し引いた額が不足額給付支給額となります。

以下の内容を確認して、令和7年8月22日（金）までに、この確認書と本人確認書類等を返送してください。  
審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法 口座振込（指定された口座へ振り込みます）

支給日 本書を返送後、内容等を審査のうえ支給決定通知書にて支給日をお知らせします。

支給額 〇〇万円

## (1) 不足額給付の支給額及び算出式

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| ①令和6年分所得税<br>控除不足額     | ②令和6年度住民税所得割<br>控除不足額  | ③控除不足額 計               |
| <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 |
| ③控除不足額 計を<br>1万円単位に切上げ | 調整給付金支給額<br>(令和6年度実施済) | 不足額給付支給額               |
| <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 | <input type="text"/> 円 |

- ・「①令和6年分所得税控除不足額」は、令和6年分所得税における定額減税可能額のうち控除しきれなかった額です。
- ・「②令和6年度住民税所得割控除不足額」は、令和6年度住民税における定額減税可能額のうち控除しきれなかった額です。
- ・定額減税可能額とは、所得税では3万円×（納税義務者本人＋令和6年中の扶養親族数）となり、住民税では1万円×（納税義務者本人＋令和5年中の扶養親族数）となります。
- ・「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳未満の扶養親族を含みます。
- ・令和6年1月1日時点で国外居住であった場合は、住民税所得割分の定額減税可能額はありません。

※令和7年6月2日までに、市に提出された課税資料等を基に記載しています。上記数値に重大な相違がある場合には、相違のあることが分かる書類をご提出いただくことで支給額の再算定を行う場合があります。詳しくは税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

なお、令和5年分及び令和6年分所得のうち、未申告となっている収入がある場合は、支給額が変更となる場合がありますので税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※令和7年10月31日までに返送がない場合は、市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金を受給しない場合は、福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までお問合せください。

上記内容に異議ありません。（意義がない場合は、氏名等をご記入ください。）

|    |  |     |    |   |   |   |     |  |
|----|--|-----|----|---|---|---|-----|--|
| 氏名 |  | 確認日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | 連絡先 |  |
|----|--|-----|----|---|---|---|-----|--|

裏面も必ずご確認ください

## (2) 給付金の振込先口座

振り込みを希望する口座情報をご記入ください。

| 金融機関名  |                                             | 支店名                 | 分類           | 口座番号<br>※お読みで記入ください | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--------|---------------------------------------------|---------------------|--------------|---------------------|-----------------------------|
| 金融機関番号 | 1 銀行 5 農協<br>2 信用 6 通商<br>3 協同 7 信託<br>4 保証 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 |                     |                             |
|        | 店番号                                         |                     |              |                     |                             |

### 提出書類

- ☐ 『令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給確認書』(本書類)  
※ 必要事項をご記入ください。
- ☐ 氏名、確認日、連絡先(表面)
- ☐ 振込先口座(裏面)
- ☐ 『本人確認書類の写し(コピー)』(裏面)  
※ 運転免許証、健康保険証、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)を本人確認書類添付欄に添付してください。
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(裏面)  
※ 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)を振込先金融機関口座確認書類添付欄に添付してください。

※ 各欄の記入漏れ・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。)

### 本人確認書類添付欄

※運転免許証、健康保険証、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) (いずれか1つ)

### 振込先金融機関口座確認書類添付欄

※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(コピー)

お問合せ先 「給付金額」に関するお問合せ 東かがわ市税務課 住民税グループ 0879-26-1216  
「振込先口座等」に関するお問合せ 東かがわ市福祉課 福祉グループ 0879-26-1228  
受付時間9:00~17:00(土日祝を除く)  
(注)お電話でのお問合せの際には、本書をご準備のうえご連絡ください。

令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金（不足額給付）支給確認書

令和6年分所得税及び令和6年度住民税において定額減税の対象とならなかった方等で、一定の要件を満たす方に定額減税相当分を支給します。

以下の内容を確認して、令和7年8月22日（金）までに、この確認書と本人確認書類等を返送してください。  
審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法 口座振込（指定された口座へ振り込みます）  
支給日 本書を返送後、内容等を審査のうえ支給決定通知書にて支給日をお知らせします。  
支給額 〇〇万円

（1）不足額給付の支給対象者及び支給額

- 支給対象者
- ①～③の条件をすべて満たす方が対象です。

①令和6年分所得税額及び令和6年度住民税所得割額ともに定額減税前税額が0円で、本人として定額減税の対象外

②低所得世帯向け給付（R5非課税給付等、R6非課税化給付等）対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない

③（a）～（d）のいずれかに該当

（a）令和6年分所得税に係る合計所得金額及び令和6年度住民税に係る合計所得金額が48万円を超える方

（b）事業専従者

（c）令和6年度住民税は扶養親族として定額減税の対象となったが、令和6年分所得税は所得超過等で扶養親族となれなかった方

（d）令和6年度住民税は所得超過等で扶養親族となれなかったが、令和6年分所得税は扶養親族として定額減税の対象となった方

|     |                  |                                                            |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------|
| 支給額 | ③の（a）、（b）に該当する場合 | 4万円（所得税分3万円＋住民税分1万円）<br>※令和6年1月1日時点で国外居住であった場合は、所得税分3万円のみ  |
|     | ③の（c）に該当する場合     | 3万円（所得税分）<br>※扶養親族分として、すでに扶養者に調整給付金が支給されている場合は、その額を3万円から除く |
|     | ③の（d）に該当する場合     | 1万円（住民税分）                                                  |

※令和7年6月2日までに、市に提出された課税資料等を基に算定しています。支給額に重大な相違がある場合には、相違のあることが分かる書類をご提出いただくことで支給額の再算定を行う場合があります。詳しくは税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

なお、令和5年分及び令和6年分所得のうち、未申告となっている収入がある場合は、支給額が変更となる場合がありますので税務課住民税グループ（TEL 0879-26-1216）までお問合せください。

※令和7年10月31日までに返送がない場合は、市は本給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金を受給しない場合は、福祉課福祉グループ（TEL 0879-26-1228）までお問合せください。

上記内容に異議ありません。（意義がない場合は、氏名等をご記入ください。）

|    |  |     |          |     |  |
|----|--|-----|----------|-----|--|
| 氏名 |  | 確認日 | 令和 年 月 日 | 連絡先 |  |
|----|--|-----|----------|-----|--|

裏面も必ずご確認ください

## (2) 給付金の振込先口座

振り込みを希望する口座情報をご記入ください。

| 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(カナ)<br>※通帳の表記に合わせてください |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------|-----------------------------|
|        | 1 銀行 2 信用金庫 3 信用組合 4 協同組合 5 郵便局 6 特定口座 7 外国為替 8 外国通貨 9 外国銀行 10 外国為替 11 外国通貨 12 外国銀行 | 本支店 本支所 出払所 | 1 普通 2 当座 |                      |                             |
| 金融機関番号 |                                                                                     | 店番号         |           |                      |                             |

### 提出書類

- ☐ 『令和7年度東かがわ市定額減税補足給付金(不足額給付)支給確認書』(本書類)  
※ 必要事項をご記入ください。
- ☐ 氏名、確認日、連絡先(表面)
- ☐ 振込先口座(裏面)
- ☐ 『本人確認書類の写し(コピー)』(裏面)  
※ 運転免許証、健康保険証、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)を本人確認書類添付欄に添付してください。
- ☐ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(裏面)  
※ 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)を振込先金融機関口座確認書類添付欄に添付してください。

※ 各欄の記入漏れ・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。)

### 本人確認書類添付欄

※運転免許証、健康保険証、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)(いずれか1つ)

### 振込先金融機関口座確認書類添付欄

※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(コピー)

お問合せ先 「給付金額」に関するお問合せ 東かがわ市税務課 住民税グループ 0879-26-1216  
「振込先口座等」に関するお問合せ 東かがわ市福祉課 福祉グループ 0879-26-1228  
受付時間9:00~17:00(土日祝を除く)  
(注) お電話でのお問合せの際には、本書をご準備のうえご連絡ください。