

徳島市定額減税補足給付金(不足額給付)申請書(請求書)

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
徳島市長 殿

※申請期限：令和7年10月17日当日消印有効

裏面を含め全て確認、チェックし、署名のうえ申請してください。(添付書類の詳細は裏面参照)

1. 申請・請求者 (申請・請求者の本人確認書類の写しを添付してください。)

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	〇	昭和〇年〇月〇日	〇〇市〇〇町〇丁目〇〇-〇〇 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇

2. 受取方法 (原則として、1. 申請・請求者名義の口座とします。)

いずれか1つを選択し、「✓」を入れてください。

以下のいずれかのチェック欄(□)に「✓」を入れ「受取口座記入欄」へご記入ください。



下記の口座への振込を希望します。

※通帳等の写しを添付して下さい。

※申請・請求者と口座名義人が異なる場合は、裏面の「代理人記入欄」にご記入ください。

【受取口座記入欄】

金 融 機 関 名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください。	口座名義(カタカナ) ※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 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1.普通 2.当座		

(注)ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開下部に記載)」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取りが出来ない方はこちらにチェックをしてください。(改めて連絡いたします。)

3. 署名申請欄

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、全ての内容に誓約・同意の上、署名し申請します。

本申立ての内容に相違ありません。

令和 7 年 月 日 申請・請求者氏名

※申請・請求者氏名は、1.申請・請求者と同じ方をご記載ください。

裏面の【誓約・同意事項】に記載されているすべての内容を確認し、全ての内容に誓約・同意の上、必ず日付と上記の1.と同じ方の氏名をご記入ください。

代理人記入欄 (代理人が申請(又は)本人が申請)

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との関係	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、徳島市定額減税補足給付金(不足額給付)の
☐1.申請(請求)
☐2.受給
☐3.申請(請求)及

代理人による手続きを希望する方は必要事項を記入してください。
 ※他者によるなりすましなどの不正な行為を防ぐため、代理申請ができる者の範囲について、以下のとおりとします。
 <代理申請ができる者の範囲>
 ①令和7年1月1日時点での対象者の属する世帯の世帯構成員
 ②法定代理人(成年後見人、代理兼付与の審判がなされた保佐人及び補助人など)
 ③親族、その他(平素、対象者本人の身の回りの世話をしている人等)で本市が認める者

【誓約・同意事項】の全ての内容に誓約・同意いただけない場合は給付できません。
 全ての内容をご確認いただき、全ての内容に誓約・同意の上、表面の3. 署名申請欄へご署名ください。

本人が署名を行ってください。

【誓約・同意事項】

☒ 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、これに従い市区町村において算定した支給額が支給されます。市区町村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】

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 調整給付金(当初給付分)の額

- ② 定額減税補足給付金(不足額給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、徳島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・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。

提出書類

それぞれ提出書類をご確認のうえ、こちらに「✓」を入れてください。

- ☒ 『徳島市定額減税補足給付金(不足額給付)申請書(請求書)』 本書
 ※必要事項をご記入ください。
- ☒ 『申請・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
 ※申請・請求者の運転免許証、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)のいずれか一つをご用意ください。
 ※マイナンバー通知カードは、本人確認書類に該当しないためご注意ください。
- ☒ 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』
 ※通帳の見開きページ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・支店名・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。
- ☐ (代理人が申請する場合)『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』
 ※代理人の運転免許証、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)のいずれか一つをご用意ください。
- ☐ (代理人(※法定代理人)が申請する場合)『登記事項証明書の写し(コピー)』
 ※「登記事項証明書の写し(コピー)」をご用意ください
- ☐ (代理人が申請する場合)『代理人であることを証明する書類の写し(コピー)』
 ※「戸籍謄本」(直近3カ月以内に取得したもの)等の写し(※申請・請求者と代理人の関係により、提出書類が異なります。)

代理人による手続きを希望する方は、こちらにも「✓」を入れてください

代理人で該当するいずれかに「✓」をしてください

※【誓約・同意事項】の確認や、提出書類の不備はございませんか。(提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)