

901-0401
沖縄県島尻郡八重瀬町
字東風平
1188番地

八重瀬 太郎 様

記入例

令和7年度八重瀬町不足額給付金申請書

※本給付金は申請により、下記の全ての条件に該当する住民に対して、支給するものです。

- ・所得税及び個人住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ（本人として定額減税対象外）
- ・税制度上、「扶養親族」から外れてしまう（扶養親族等としても定額減税対象外）
- ・低所得世帯向け給付金等（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

＜給付対象になり得る者の例＞

- ・青色事業専従者、事業専従者（白色）
- ・合計所得金額48万円超の者

支給市区町村
(令和7年度個人住民税の課税市区町村)

八重瀬町長殿

八重瀬町
受付印

【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、原則として **4万円(※)** が支給されます。ただし、市区町村における確認の結果、支給要件に該当しなかった場合には不足額給付金（以下、調整給付金（不足額給付分））は支給されません。この要件に該当するか、または支給対象となることについて市町村に事前に確認しています。

※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合には3万円となるなど個別の給付額になる場合があります。

【支給要件】

以下のいずれかの条件を満たすこと

- ・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48万円を超える者のうち、定額減税及び調整給付金(当初給付分)の対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付金等対象世帯の世帯主、世帯員ではなかった者。
- ・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、定額減税及び調整給付金(当初給付分)の対象とならず、また、令和5年度、令和6年度に実施された低所得世帯向け給付金等対象世帯の世帯主、世帯員ではなかった者。

② 調整給付金(不足額給付分)の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村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。

1. 申請者

(フリガナ) 氏 名	性別	生 年 月 日	現 住 所
ヤエセ タロウ 八重瀬 太郎	男	平成5年3月1日	沖縄県島尻郡八重瀬町字東風平1188番地 電話 090-1234-5678 日中連絡連絡できる番号を ←ご記入ください。

【代理申請を行う場合】

(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
代理人申請の場合は こちらにもご記入ください。		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

私は申請者から代理人として、
調整給付金（不足額給付）の

- ☒ ①確認・請求
☐ ②受給
☐ ③確認・請求及び受給

を委任されたことに間違いありません。

裏面も必ずご確認ください

2. 給付金の振込口座の情報

※振込先口座情報をご記入ください。
(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

銀行またはゆうちょ銀行
どちらかの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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(カナ)
● ● ● 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連		東風平 本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	※通帳の表記に合わせてください。 ヤエセ タロウ
金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3		

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 (右詰めでお書きください。)	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出来ない方は、
八重瀬町給付金コールセンター（TEL：050-3529-1262）までお問い合わせください。

必要書類

- ☒ 『令和7年度八重瀬町不足額給付金 申請書』(本書類)
※ 必要事項をご記入ください。
- ☒ 『申請・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)いずれか1つをご用意ください
- ☒ 『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・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・受給する場合
※代理人本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写しのいずれか1つ）
※関係性がわかる書類（例えば、成年後見人、保佐人、補助人が申請する場合は成年後見登記制度
に基づく登記事項証明書の写しが必要になります。）
- ※必要に応じて、上記に記載のない書類の提出を求める場合があります。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、必要書類の不備はありませんか。
(チェック漏れや必要書類の不備がある場合、審査ができません。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 7 年 8 月 22 日

申請者氏名 八重瀬 太郎

添付漏れにご注意ください。

添付してください。

①振込先金融機関口座確認書類

※受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の見開きページやキャッシュカードの写し
(上欄に記入した口座が確認できる書類を提出して下さい)

添付してください。

添付漏れにご注意ください。

②本人確認書類

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート等の写し
※上記の身分証がない場合は健康保険証でも可

(いずれか1つ)

+

③代理人確認書類（代理人が申請・受給する場合は必須）

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、パスポート等の写し

(いずれか1つ)