

## 調整給付金申請書

定額減税調整給付金は、令和6年分の所得税(推計)および、令和6年度の住民税所得割において定額減税しきれない方への給付金です。給付対象者は宗像市で令和6年度個人住民税が課税されており、合計所得金額が1,805万円以下の納税義務者のうち、定額減税可能額が「令和6年分所得税(推計)額・令和6年度個人住民税所得割額」を上回る方です。

宗像市 (令和6年度個人住民税の課税市区町村)
宗像市長殿



給付金受給には「確認書(請求書)」の提出が必要です。申請書を受領後、宗像市において給付要件に該当するか審査の上で、ご記入いただいた現住所に「確認書(請求書)」を送付します。「確認書(請求書)」が届きましたら内容を確認の上、申請してください。  
申請期限までに「確認書(請求書)」の提出がない場合は、申請を辞退したとみなします。  
※給付対象者外の方には、給付対象者非該当通知を送付させていただきます。

### 【申請者】

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	現住所
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )

### 【代理申請を行う場合】 ※代理申請の場合のみご記入ください

代理人	(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
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )
上記の者を代理人と認め、 調整給付金申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

### 【確認書送付先】 ※チェック欄(□)にレを入れてください。

申請者 現住所       代理人 現住所

※上記以外への送付希望の方は下記に記入ください

氏名(または名称)	住所(または所在地)
	〒 -

### 提出書類

※ チェック欄(□)にレを入れてください。

- 調整給付金申請書
- 申請者記入欄 (代理人申請の場合は、代理人申請記入欄へも記入)
- 裏面の誓約同意事項への確認後の署名
- 本人確認書類

※申請者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポートなどの顔写真つき本人確認書類の写しは「1点」  
健康保険証 診療依頼書、年金手帳(年金証書)、介護保険証、診察券などの写しは「2点」を提出してください。

※必ず裏面もご確認ください。

**【誓約・同意事項】 ※全ての項目を確認してください。**

- ① 下記の支給要件に当てはまる場合、宗像市において算定した支給額が支給されます。算定の結果、0円となった場合には調整給付金は支給されません。

**【支給要件】**

宗像市において令和6年度個人住民税所得割が課税されており、合計所得金額が1,805万円以下の納税義務者のうち、定額減税可能額が「令和6年分所得税(推定)額・令和6年度個人住民税所得割額」を上回ること。

(注) 定額減税可能額

・所得税(推計)分 = 3万円 × 減税対象人数(本人+扶養親族数)

・個人住民税所得割分 = 1万円 × 減税対象人数(本人+扶養親族数)

「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳未満の扶養親族数を含みます。(国外居住者は除く)

**【支給額】**

・所得税分の定額減税可能額が、令和6年分所得税(推計)額を上回る額

・個人住民税所得割分の定額減税可能額が、令和6年度分個人住民税所得割額を上回る額

の合算額を、1万円単位で切り上げた額。

- ② 調整給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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。

誓約同意事項について誓約・同意しました。

※ チェック欄(□)にレを入れてください。

氏名		申請日	令和	年	月	日	連絡先 電話番号	
----	--	-----	----	---	---	---	-------------	--

※日中繋がりがやすい番号を記入してください。

本人(代理人)確認書類等 貼付