

箱根町定額減税不足額給付金申請書

※本様式は、定額減税不足額給付金の支給対象となりうる方で、申請が必要な方が使用するものです。

※本様式を提出いただいた場合、箱根町において支給要件に該当するか審査のうえで、記入いただいた現住所に結果を送付します。

【本様式での申請が必要な方】

- 令和7年1月1日時点で箱根町に住民登録があり、以下のすべての要件を満たす方
- 1 令和6年分所得税及び令和6年度分個人住民税所得割額ともに定額減税前税額が0円
(本人として定額減税の対象外であること)
 - 2 税制度上、「扶養親族」対象外の方(扶養親族として、定額減税の対象外であること)
(例)青色事業専従者・事業専従者(白色)や、合計所得金額48万円超えの方
 - 3 令和6年分の非課税世帯(又は均等割りのみ世帯)向けの給付を、世帯主又は世帯員として対象となっていない方

申請期限

令和7年10月31日(金)

箱根町長 様

申請日 令和 年 月 日

【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。箱根町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定額減税不足額給付金は支給されません。

【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)の支給対象とならず、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を受給しなかった
- ・ 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を受給しなかった

(※)ただし、上記支給要件に該当していても令和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

- ② 定額減税不足額給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、箱根町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。
- ④ この申請書は、箱根町において支給決定したあとは箱根町定額減税不足額給付金の請求書として取り扱います。
- ⑤ 本申請書や添付書類について虚偽であることが判明した場合や本給付金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、本給付金を返還します。

1. 申請者 ※現住所と異なるにチェックを入れた方は、その時点でお住まいだった住所を記入してください。

(フリガナ)	生年月日	現住所
氏名		
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
令和5年12月1日時点にお住まいだった住所	令和6年1月1日時点にお住まいだった住所	
☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる(住所:)	☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる(住所:)	
令和6年6月3日時点にお住まいだった住所		
☐ 現住所と同一 ☐ 現住所と異なる(住所:)		

2ページ目も必ずご確認ください

【代理申請を行う場合】 ※代理申請を行う場合は、代理人の本人確認書類の写し(コピー)も必要です。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との関係	代理人生年月日	代理人現住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
	上記の者を代理人と認め、 定額減税不足額給付金申請書の提出を委任します。			本人氏名

2. 振込口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)

(通帳等の写しを本様式に添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。
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	1普通 2当座		
金融機関コード	支店コード			

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 (右詰めでご記入下さい)	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 ご記入下さい。	1 ※		

※ 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、箱根町福祉部福祉課(電話0460-85-7790)までお問い合わせください。

提出書類

☐ 『箱根町定額減税不足額給付金申請書』(本書類)

※ 必要事項をご記入ください。

- ☐ 誓約・同意事項
☐ 申請者(または代理人)の氏名など
☐ 振込口座
☐ 署名

☐ 『令和6年分所得税の源泉徴収票 または 確定申告書の写し(コピー)』

※ 受給要件の確認に必要な令和6年所得税額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

☐ 『事業主の令和6年分所得税確定申告書 または 青色事業専従者に関する届出書の写し(コピー)等』

※ 青色事業専従者または事業専従者の方のみご用意ください。

☐ 『令和6年度個人住民税の納税通知書 または 課税証明書の写し(コピー)』

※ 受給要件の確認に必要な令和6年度個人住民税額等がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

☐ 『住民票の写し(コピー) (世帯員全員が記載された前自治体の住民票の除票の写し)』

☐ 『世帯員全員の令和5年度及び令和6年度個人住民税の課税証明書の写し(コピー)』

※この3つは令和6年に箱根町に転入された方のみご用意ください。

☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 申請者の運転免許証(両面)、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3枚目の本人確認書類等貼付用紙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)』

※ 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3枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※【誓約・同意事項】のチェック漏れや、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。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

※運転免許証（両面）、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）

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

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)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）