

事業専従者の方・合計所得48万円超の方 など

こちらは控えです。支給完了まで保管してください。

横浜市 定額減税補足給付金(不足額給付) 申請書

この申請書は、定額減税補足給付金(不足額給付)を受給するために、申請が必要な方が使用するものです。

【本申請書の対象】

下記に該当し、裏面の誓約・同意事項の「支給要件」に該当する方

○令和6年分所得税及び令和6年度分個人住民税所得割ともに定額減税前税額が0円の方(本人として、定額減税の対象外であること)

○税制度上、「扶養親族」対象外の方(扶養親族等として、定額減税の対象外であること)

A 青色事業専従者／事業専従者(白色) **B** 合計所得金額48万円超の方

○低所得世帯向け給付(令和5年度非課税給付等、令和6年度新たな非課税給付等)対象世帯の世帯主又は世帯員に該当していない方

※税制度上、令和5年所得において「扶養親族」であって、令和6年所得において青色事業専従者／事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超の方、または、令和5年所得において青色事業専従者／事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超であって、税制度上、令和6年所得において「扶養親族」の方も、対象となる場合があります。詳しくはコールセンターまでお問い合わせください。

※定額減税及び調整給付の支給金額を控除した額が支給額となります。

・「支給のお知らせ」又は「確認書」が届いた方は、本申請書を使用せず、「確認書」等の記載内容に沿って申請してください。紛失された方は再発行しますので、コールセンターまでお問い合わせください。

・申請書類に不備のない場合、支給額の決定後、審査結果通知を郵送します。申請書の受付から支給までおおむね1か月半程度かかる見込みです。

・本給付金は、生活保護における収入として認定されません。受給した場合は収入申告書に記載し、各区生活支援課の担当ケースワーカーへ提出してください。

支 給 額：原則4万円 ※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

申請締切日：令和7年10月31日(金) 必着

申 請 方 法：右面の申請書にご記入いただき、下記の添付書類とともに、各区役所申請サポート窓口に備え付けの返信用封筒又は既製の封筒で郵送してください。

〒221-8770 横浜市神奈川区新浦島町2丁目1-10

神奈川郵便局 郵便私書箱78号 横浜市 定額減税補足給付金(不足額給付) 受付センター

お問合せ先：横浜市 定額減税補足給付金(不足額給付) コールセンター

0120-045-320 FAX番号:0120-303-464 (9:00~19:00、土日祝日を除く、7月19日から21日までは土日祝日も対応)

添付書類について

☑ 本人確認書類(支給対象者と代理人)のコピー(※) いずれか1点

封筒に、運転免許証(両面)、マイナンバーカード(片面(顔写真の面のみ)、マイナンバー通知カードは不可)、健康保険証、在留カード(両面)等のコピーを同封してください。

※法定代理の場合は、代理関係が確認できる書類のコピー(発行から3か月以内)と代理人の本人確認書類のコピーが必要です。

※法定代理以外の代理の場合は、申請者と代理人両方の本人確認書類のコピーが必要です。

☑ 振込口座が確認できる書類のコピー

金融機関名・口座番号・口座名義人(カナ)がわかる通帳のコピー(通帳の表紙をめくったページ等)又はキャッシュカードのコピーを同封してください。

☑ 下記書類のうち必要な書類全て

下記を参照の上、ご自身が該当する書類を同封してください。

A 青色事業専従者／事業専従者(白色) **B** 合計所得金額48万円超の方**転入** 令和6年1月2日以降に横浜市に転入された方① 令和6年分所得税の確定申告書 又は 源泉徴収票のコピー **A** **B** **転入**

支給要件の確認に必要な令和6年所得税額等がわかる書類をご用意ください。

② 事業主の令和6年分所得税確定申告書 又は 青色事業専従者に関する届出書 等のコピー **A** **転入(Aのみ)**

青色事業専従者／事業専従者(白色)のみをご用意ください。

③ 令和6年度個人住民税の納税通知書 又は 課税証明書のコピー **転入**

支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書類をご用意ください。

④ 住民票の写し(世帯全員が記載された前自治体の住民票の除票の写し) **転入**⑤ 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コピー **転入**

※調整給付の確認書 又は 支給決定通知書 等のコピー

令和6年度に実施した調整給付において、ご自身が受給した金額がある方は提出が必要です。

添付書類の漏れがないか、ご提出いただく前に、もう一度ご確認ください。

定額減税補足給付金(不足額給付) 申請書

横浜市長宛

事業専従者の方・
合計所得48万円超の方 など

横浜市使用欄

Ⅱ

① 私

本人氏名
(署名又は押印)

印

は、

裏面記載の **誓約・同意事項** に同意の上、定額減税補足給付金(不足額給付)を申請します。

本人氏名		申請日 令和7年 月 日 (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)
フリガナ	電話番号 - -	
令和7年6月2日時点の住所		生 年 月 日 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
現住所欄	☒ (同上の場合チェック ☒ のみしてください)	

☒ 転入者の方(令和6年1月2日以降に横浜市に転入された方)はチェック ☒ してください。

② 税制度上の扶養状況の確認

- 令和5年所得について、令和6年所得についてそれぞれ1か所チェック ☒ してください。
- 青色事業専従者／事業専従者(白色)かつ合計所得48万円超の場合は「合計所得48万円超だった」にチェック ☒ してください。

〈令和5年所得について〉

☒ 青色事業専従者／事業専従者(白色)だった

※令和5年所得において青色事業専従者／事業専従者(白色)であり、令和6年1月2日以降に横浜市に転入された方は、事業主の令和5年分所得税確定申告書等のコピーをご提出ください。

☒ 合計所得金額48万円超だった☒ 扶養親族として住民税の定額減税の対象だった

〈令和6年所得について〉

☒ 青色事業専従者／事業専従者(白色)だった☒ 合計所得金額48万円超だった☒ 扶養親族として所得税の定額減税の対象だった

令和6年度に実施した調整給付において、ご自身が受給した金額をご記入ください。

- ・ご自身又は扶養親族として調整給付の対象となっていなかった場合は、
- 受給した金額に「0」を記入してください。
- ・調整給付の確認書又は支給決定通知書等のコピーを添付してください。

万円

該当する方のみチェック ☒ してください。☒ 令和6年1月1日時点で国外居住者であった。

裏面に続きます。

③ 振込口座

原則、①の申請・請求者の口座とします。(代理申請を行う場合は④代理人の口座も指定可能です。)
通帳等の写しを本書類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。

いずれか一つにご記入ください。

□口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。							
金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	分類	□口座番号(右詰めでご記入ください。)	
	銀行・金庫・信組・信連・農協・漁協・信連連		本店・支店・本所・支所・出張所		普通 当座		

□口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください。							
ゆうちょ銀行 貯金通帳の見開き左上又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。		通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	記号(左詰め)			通帳番号(右詰めでご記入ください。)	
		1	※				

※定期預金と貯蓄預金の口座は、指定できませんので、ご注意ください。

※海外にある金融機関は、振込ができない可能性がありますので、ご注意ください。

※口座をお持ちでない方(口座をお持ちの方は口座受取です)

金融機関の口座をお持ちでない方は、口座記入欄には記載せず、本人確認書類のコピーを添付して、右記チェック欄に記載ください。本人限定受取の書留で支給します。受取は、ご本人による受取のみ可能です(本人確認書類が必要)。
なお、口座振込と比べて、申請から支給まで相当の時間を要します。



横浜市指定の方法で
受給することに同意します

④ 代理申請を行う場合、こちらも併せてご記入ください。

私

本人氏名
(署名又は押印)

印

は、次の者を代理人と認め、

定額減税補足給付金(不足額給付)の申請・請求及び受給を委任します。

代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所	
フリガナ	明治・大正・昭和・平成	〒	-
	年 月 日	電話番号	- - (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)

誓約・同意事項 ※必ずご確認ください

- 定額減税補足給付金(不足額給付)の支給対象者に該当します。
- 下記の支給要件に該当する場合、これに従い横浜市において算定した支給額が支給されます。
横浜市における算定の結果、0円となった場合には定額減税補足給付金(不足額給付)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、定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)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の支給対象外だった。
- ・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、定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)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の支給対象外だった。

この要件に該当するか、又は定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)の支給対象になっていたが、表面②で記載した内容のとおり、その他、定額減税補足給付金(不足額給付)の支給要件を満たし、支給対象となることについて相違ありません。

- 給付金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。
- 審査に必要な関係書類を求められた場合、横浜市へ提出を行います。
- 令和7年11月28日までに、申請書の不備が解消されない場合、本給付金が支給されないことに同意します。
- 申請者の責めのいかんを問わず、振込不能等の事由によって令和8年1月30日までに支払が完了しない場合は、以降、本給付金は支給されないことに同意します。
- 本給付金の支給後、申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合、本給付金を返還します。

横浜市 定額減税補足給付金(不足額給付) 申請書 記入例

ボールペンでご記入ください。消せるボールペンや鉛筆等の消えやすい筆記用具による記入はおやめください。

(4/4枚目)

申請書(表面)

申請書(裏面)

定額減税補足給付金(不足額給付) 申請書

横浜市長宛

事業専従者の方・
合計所得48万円超の方 など

横浜市使用欄

① 私

本人氏名
(署名又は押印)

●●●●

三郎

印

は、

記入する日

裏面記載の「誓約・同意事項」に同意の上、定額減税補足給付金(不足額給付)を申請します。

フリガナ	●●●● サブロー	申請日	令和7年 7 月 17 日
●●●● 三郎		電話番号	090 - 0000 - 0000
令和7年6月2日時点の住所		生 年 月 日	
横浜市○○区××××××		明治・大正・昭和・平成・令和	
		50 年 1 月 2 日	
現住所欄	☒ (同上の場合チェック)のみしてください		

☒ 転入者の方(令和6年1月2日以降に横浜市に転入された方)はチェックしてください。

② 税制度上の扶養状況の確認

- 令和5年所得について、令和6年所得についてそれぞれ1か所チェックしてください。
- 青色事業専従者/事業専従者(白色)かつ合計所得48万円超の場合は「合計所得48万円超だった」にチェックしてください。

〈令和5年所得について〉

☐ 青色事業専従者/事業専従者(白色)だった

☐ 令和5年所得において青色事業専従者/事業専従者(白色)であり、令和6年1月2日以降に横浜市に転入された方は、主の令和5年分所得税確定申告書等のコピーをご提出ください。

☒ 合計所得金額48万円超だった

☐ 家族として住民税の定額減税の対象だった

〈令和6年所得について〉

☐ 事業専従者/事業専従者(白色)だった

☒ 合計所得金額48万円超だった

☐ 家族として所得税の定額減税の対象だった

該当する項目にチェックをお願いします。

令和6年度に実施した調整給付において、ご自身が受給した金額をご記入ください。

- ・ご自身又は扶養親族として調整給付の対象となっていないなかった場合は、受給した金額に「0」を記入してください。
- ・調整給付の確認書又は支給決定通知書等のコピーを添付してください。

金額を記入してください。

0 万円

該当する方のみチェックしてください。

☐ 令和6年1月1日時点で国外居住者であった。

該当する場合のみ記入をお願いします。

③ 振込口座

原則、①の申請・請求者の口座とします。(代理申請を行う場合は④代理人の口座も指定可能です。)
通帳等の写しを本書類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。

口座名義(カナ)	●●●● サブロー									
金融機関	金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	2	分類	口座番号(右詰めでご記入ください。)			
ゆうちょ銀行	〇〇〇	1234	支店	567	8	9	123456			
ゆうちょ銀行	通帳記号	記号(左詰め)								
1										

書き損じた場合は、二重線で訂正してください。

※定期預金と貯蓄預金の口座は、指定できませんので、ご注意ください。

※海外にある金融機関は、振込ができない可能性がありますので、ご注意ください。

④ 代理申請を行う場合、こちらも併せてご記入ください。

私

本人氏名
(署名又は押印)

●●●●

三郎

印

は、次の者を代理人

代理申請をする場合のみ記入をお願いします。

定額減税補足給付金(不足額給付)の申請・請求及び受給を委任します。

代理人氏名	代理人生年月日	代理人住所
フリガナ ▲▲▲ モモタロウ	明治・大正・昭和・平成	〒000-0000
▲▲ 桃太郎	●●年 ●月 ●日	〇〇市 〇〇区 〇〇-1-23
		電話番号 080-0000-0000 (携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)

誓約・同意事項 ※必ずご確認ください

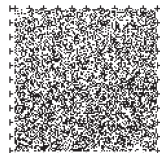
- 定額減税補足給付金(不足額給付)の支給対象者に該当します。
- 下記の支給要件に該当する場合、これに従い横浜市において算定した支給額が支給されます。
横浜市における算定の結果、0円となった場合には定額減税補足給付金(不足額給付)は支給されません。

【支給要件】 以下のいずれかの条件を満たすこと

- ・令和6年分所得に係る合計所得金額及び令和6年度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、定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)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の支給対象外だった。
- ・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、定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)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の支給対象外だった。

この要件に該当するか、又は定額減税及び定額減税補足給付金(調整給付)の支給対象になっていたが、表面②で記載した内容の
とおり、その他、定額減税補足給付金(不足額給付)の支給要件を満たし、支給対象となることについて相違ありません。

- 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、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。
- 審査に必要な関係書類を求められた場合、横浜市へ提出を行います。
- 令和7年11月28日までに、申請書の不備が解消されない場合、本給付金が支給されないことに同意します。
- 申請者の責めのいかんを問わず、振込不能等の事由によって令和8年1月30日までに支払が完了しない場合は、以降、本給付金は支給されないことに同意します。
- 本給付金の支給後、申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合、本給付金を返還します。



この2次元コードは目の不自由な
方のための音声コードです。