

定額減税補足給付金(不足額給付[定額型]) 申請書(請求書)

(宛先)春日井市長

裏面記載の誓約・同意事項を確認の上、次のとおり申請します。

1 支給要件確認 次の項目を確認し、確認後にチェック欄(☐)に✓を入れてください。

次の支給要件に該当する場合、原則として4万円(※)が支給されますが、当市における確認の結果、本給付金は支給されない場合があります。  
※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合等は金額が変わる場合があります。

次のすべての要件に該当します。

- ① 本人として、定額減税の対象外である。  
(令和6年分所得税及び令和6年度住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ)
- ② 青色事業専従者・事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超の者である。  
(税制度上、扶養親族等として定額減税の対象外であること)
- ③ 低所得世帯向け給付における対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない。  
(低所得世帯向け給付とは次の給付金を指します。)  
・令和5年度住民税非課税世帯に対する7万円の給付金  
・令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金  
・令和6年度住民税非課税世帯・均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金

上記記載内容に相違がなければ、ボールペンで御記入ください。(ゴム印等は無効)

申請日	申請者署名	生年月日
令和7年 月 日		大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所		電話番号(携帯電話等、日中に連絡がとれる番号)
〒 -		-

2 受取口座 A B のどちらかを選択☑してください。 ※申請者署名の方の口座に限ります。(代理受給については裏面をご確認ください。)

A 指定の金融機関口座(1つの金融機関口座のみ記入してください。)

口座名義人(カナ)	カタカナで記入				
金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種別	口座番号(左詰め)
<input checked="" type="checkbox"/>				普通 当座	
ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰め)		通帳番号(左詰め)		
	※		-		

B 公金受取口座(マイナンバーカードと紐づいた申請者名義の口座)

申請締切日  
令和7年  
10/31(金)  
消印有効

春日井市  
定額減税補足給付金(不足額給付[定額型])の御案内

給付金の概要

支給対象者	次の①～④の要件を全て満たす者 ①本人として、定額減税の対象外である。 (令和6年分所得税及び令和6年度住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ) ②青色事業専従者・事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超の者である。 (税制度上、扶養親族等として定額減税の対象外であること) ③低所得世帯向け給付における対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない。 ④春日井市が令和7年度個人住民税課税団体であること(令和7年1月1日に春日井市に住民登録がある等)		
給付額	原則として4万円(※)が支給されますが、当市における確認の結果、本給付金は支給されない場合があります。 ※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合等は金額が変わる場合があります。		
提出期限	令和7年10月31日(金)消印有効	支給方法	口座振込
支給日	申請書や添付書類を提出後、1ヶ月程度を目途に順次入金 ※提出書類等に不備があった場合や上記要件にかかる情報等が不明の場合(令和6年1月2日以降に春日井市に転入した方等)は、支給が遅れることがあります。		

添付書類について 次の書類を提出してください。※原本は添付しないでください。

●本人確認書類(申請者)のコピー (現住所の記載があり、有効期限内のもの)

運転免許証  
マイナンバーカード  
(マイナンバー通知カードは不可)  
在留カード等  
のコピーいずれか1点

※裏面に住所等の記載がある本人確認書類は裏面のコピーも必要です。

(イラストはイメージです。)

●受取口座が確認できる書類のコピー (B 公金受取口座を希望の場合は不要)

- 金融機関名又は金融機関コード
- 支店名又は支店コード
- 口座番号
- 口座名義人(カナ)

上記「1.～4.」の記載のある通帳のコピーもしくはキャッシュカードのコピー  
インターネットバンキングの画面のコピーでも可  
※手書きされた口座名義人名は不可

通帳見開き1ページ目の全面コピー



(イラストはイメージです。)

キリトリ線

### 3 代理受給

※申請・請求者口座以外を指定している場合に限り、記入してください。また、表面 **2 受取口座** のAに記入してください。

フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 〒 - 電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、春日井市定額減税補足給付金(不足額給付【定額型】)の受給を委任します。			
		申請者署名 <small>※法定代理の場合は、この申請者署名の記載は不要です。</small>	

代理受給を行う場合は別途書類が必要です。

右のホームページを確認、または **0120-347-222** へお問い合わせください。

<https://www.city.kasugai.lg.jp/kurashi/zei/1034744/1037433.html>



### 記入例

ボールペンで記入してください。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。書き損じた場合は、二重線で消し、訂正してください。

#### 定額減税補足給付金(不足額給付【定額型】) 申請書(請求書)

(宛先) 春日井市長

裏面記載の **誓約・同意事項** を確認の上、次のとおり申請します。

#### 1 支給要件確認 次の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に✓を入れてください。

次の支給要件に該当する場合、原則として4万円(※)が支給されますが、当市における確認の結果、本給付金は支給されない場合があります。  
※令和6年1月1日時点で国外居住者であった場合等は金額が変わる場合があります。

確認後にチェック欄(□)に✓を入れてください。

次のすべてに該当します。

- ① 本人として、定額減税の対象外である。  
(令和6年分所得税及び令和6年度住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ)
- ② 青色事業専従者・事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超の者である。  
(税制度上、扶養親族等として定額減税の対象外であること)
- ③ 低所得世帯向け給付における対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない。  
(低所得世帯向け給付とは次の給付金を指します。)  
・令和5年度住民税非課税世帯に対する7万円の給付金  
・令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金  
・令和6年度住民税非課税世帯・均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金

記入する日

申請日: 令和7年7月31日

申請者署名: 春日井 太郎

生年月日: 大正・昭和・平成・令和  
48年1月1日

住所: 〒486-8686 愛知県春日井市鳥居松町5丁目44

電話番号(携帯電話等、日中に連絡がとれる番号): 1234-56-7890

申請者の方を申請・請求者としてください。

#### 2 受取口座 A B のどちらかを選択して✓してください。

※申請者署名の(代理受給に) 携帯電話等、日中に連絡がとれる番号を記入してください。

A 指定の金融機関口座(1つの金融機関口座のみ記入してください。)

口座名義人(カナ)	カスガイ タロウ				
金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード	種別	口座番号(左詰め)
春日井市役所 <small>(銀行) (信金) (農協) (信組)</small>	1234	春日井 <small>(支店) (出前)</small>	567	当座	123456
ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰め)		通帳番号(左詰め)		

ゆうちょ銀行 ※ -

B 公金受取口座(マイナンバーカードと紐づいた申請者名義の口座)

御希望の振込口座へ✓を入れてください。

書き損じた場合は、二重線で消してください。

### 提出方法

#### ① 窓口での申請

申請書を記入していただき、添付書類とともに持参してください。

時間 平日 9:00~17:00

場所 市役所1階 春日井市定額減税補足給付金窓口

※必要に応じて市役所2階 生活支援課前に移動することがあります。詳しくは市ホームページを御確認ください。

#### ② 郵送による申請

申請書を記入していただき、表面右側 **提出用** を切り離した上、返信用封筒に添付書類とともに同封して郵送してください。

提出締切日は**令和7年10月31日(金)消印有効**となります。

※提出締切日までに返送がない場合は、**春日井市定額減税補足給付金(不足額給付【定額型】)**は支給されませんので御注意ください。

### 誓約・同意事項

※必ず確認してください。

- 定額減税補足給付金(不足額給付【定額型】)(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。  
※給付金の支給対象となるためには、次の要件を全て満たすことが必要です。
  - ア 本人として、定額減税の対象外である。  
(令和6年分所得税及び令和6年度住民税所得割ともに定額減税前税額がゼロ)
  - イ 青色事業専従者・事業専従者(白色)又は合計所得金額48万円超の者である。  
(税制度上、扶養親族等として定額減税の対象外であること)
  - ウ 低所得世帯向け給付における対象世帯の世帯主・世帯員に該当していない。  
(低所得世帯向け給付とは次の給付金を指します。)  
・令和5年度住民税非課税世帯に対する7万円の給付金  
・令和5年度住民税均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金  
・令和6年度住民税非課税世帯・均等割のみ課税世帯に対する10万円の給付金
  - エ 春日井市が令和7年度個人住民税課税団体であること(令和7年1月1日に春日井市に住民登録がある等)
  - オ 令和5年又は令和6年分の合計所得金額が1,805万円以下であること
- 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。
- 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。
- 申請書は、市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和7年11月14日(金)までに、申請・請求者に連絡・確認がとれない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、この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、給付金を返還します。

### お問い合わせ

春日井市定額減税補足給付金事務局

開設期間: 令和7年11月28日(金)まで 9:00~17:00

※土日、祝日は除く

※令和7年12月1日(月)以降のお問い合わせ先は、春日井市のホームページでお知らせ予定です。

0120-347-222