

## 阿賀野市告示第 1 1 6 号

阿賀野市低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）支給事務実施要綱を次のように定める。

令和 6 年 5 月 2 4 日

阿賀野市長 加 藤 博 幸

阿賀野市低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）支給事務実施要綱

（目的）

第 1 条 この要綱は、デフレ完全脱却のための総合経済対策における物価高への支援として、新たな経済に向けた給付金・定額減税一体措置として実施する、低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）に関し、必要な事項を定める。

（定義）

第 2 条 阿賀野市低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）（以下「調整給付金」という。）は、前条の目的を達するために阿賀野市（以下「市」という。）によって支給される給付金をいう。

（支給対象者）

第 3 条 調整給付金の支給対象者は、次の各号のいずれかに該当する納税義務者であって、令和 6 年 1 月 1 日時点で市に住所を有する者（市の住民基本台帳に記録されていないが、地方税法（昭和 2 5 年法律第 2 2 6 号）の規定による道府県民税所得割又は市町村民税所得割（以下「個人住民税所得割」という。）が課される者を含む。）とする。ただし、第 1 号においては、令和 5 年分所得税に係る合計所得金額が 1, 8 0 5 万円を超える者を除き、第 2 号においては、令和 6 年度分個人住民税所得割に係る合計所得金額が 1, 8 0 5 万円を超える者を除く。

（1） アに掲げる金額がイに掲げる金額を上回る、又は上回ると見込まれる所得税の納税義務者（所得税法（昭和 4 0 年法律第 3 3 号）上の居住者に限る。）

ア 3 万円に、その者の控除対象配偶者又は扶養親族である者（いずれも令和 5 年 1 2 月 3 1 日時点で国外に居住する者を除く。）の数に 1 を加えた数を乗じて得た額

イ その者の令和 6 年分所得税額として推計した額（令和 5 年分所得税額）

(2) アに掲げる金額がイに掲げる金額を上回る個人住民税所得割の納税義務者

ア 1万円に、その者の控除対象配偶者又は扶養親族である者（いずれも令和5年12月31日時点で国外に居住する者を除く。）の数に1を加えた数を乗じて得た額

イ その者の令和6年度分個人住民税所得割の額

2 前項第1号イの規定における令和6年分所得税額として推計した額（令和5年分所得税額）は、確定申告書、給与支払報告書、公的年金等支払報告書等（以下「確定申告書等」という。）から把握できる令和5年分所得税額又は令和6年度分個人住民税課税情報から推計した額とする。

3 第1項第1号イの規定における令和6年分所得税額として推計した額（令和5年分所得税額）及び同項第2号イの規定における令和6年度分個人住民税所得割額は、所得税法等の一部を改正する法律（令和6年法律第8号）による改正後の所得税法及び地方税法等の一部を改正する法律（令和6年法律第4号）による改正後の地方税法に基づく特別税額控除を実施する前、当該特別税額控除以外の税額控除後の額をいい、復興特別所得税は含まない。

（支給額）

第4条 前条の規定により支給対象者に対して支給する調整給付金の金額は、次の各号に掲げる額の合算額（1万円を最小の単位とし、これに満たない端数がある場合には切り上げる。）とする。

(1) アに掲げる金額からイに掲げる金額を差し引いて得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）

ア 前条第1項第1号アに掲げる額

イ 前条第1項第1号イに掲げる額

(2) アに掲げる金額からイに掲げる金額を差し引いて得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）

ア 前条第1項第2号アに掲げる額

イ 前条第1項第2号イに掲げる額

2 前項第1号ア及びイ並びに第2号ア及びイに掲げる額を課税台帳等から抽出し、調整給付金の金額の算定等の事務処理を進める日（以下「事務処理基準日」という。）は、令和6年6月3日とする。

3 事務処理基準日以降に生じた第1項第1号ア及びイ並びに第2号ア及びイに掲げる額の修正等については、原則として、同項に定める調整給付金の金額に反映しないものとする。ただし、当該修正等により調整給付金の支給

対象者でなくなった場合は、この限りではない。

(受給権者)

第5条 調整給付金の受給権者は、第3条における支給対象者とする。

(支給の方式)

第6条 調整給付金の支給を受けようとする者は、確認書（第1号様式。以下「確認書」という。）を提出するものとする。

2 確認書の提出は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合、第3号及び第4号に掲げる方式は、確認書の提出者（以下「提出者」という。）が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他第1号又は第2号による支給が困難な場合に限り行う。

(1) 郵送方式 提出者が確認書を郵送により市に提出し、市が提出者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(2) 窓口方式 提出者が確認書を市の窓口に出し、市が提出者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(3) 窓口現金受領方式 提出者が確認書を郵送により、又は市の窓口において市に提出し、市が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式

(4) 現金書留送付方式 提出者が確認書を郵送により、又は市の窓口において市に提出し、市が現金書留等により現金を送付する方式

3 提出者は、確認書の提出にあたり、公的身分証明書の写し等を提出又は提示すること等により、提出者本人であることを証するものとする。

4 市は、現住所が確認書に記載する住所地と異なる者等から確認書送付先変更届（第2号様式。以下「届出書」という。）の提出があったときは、当該申請書に記載された送付先に確認書を送付するものとする。

(代理による確認書の提出等・受給)

第7条 支給対象者に代わり、代理人として前条の規定による確認書又は届出書（以下「確認書等」という。）の提出及び調整給付金の受給を行うことができる者は、原則として次の各号に掲げる者に限る。

(1) 法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）

(2) 親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている者等で市長が特に認める者

2 代理人が確認書等の提出をするときは、委任欄に代理人氏名等を記載する

とともに、原則として委任状を提出する。また、この場合、市は、公的身分証明書の写し等の提出又は提示を求めること等により、代理人が当該代理人本人であることを確認する。

- 3 市は、第1項第1号及び第2号の者にあつては、市長が別に定める方法により、代理権を確認するものとする。

(確認書等の提出期限等)

第8条 確認書等の提出受付開始日は、市長が別に定める日とする。

- 2 確認書の提出期限は、令和6年10月31日とする。

- 3 届出書の提出期限は、令和6年10月31日とする。

(支給の決定)

第9条 市長は、第6条の規定により確認書を受理したときは、速やかに内容を確認の上、支給を決定し、当該支給対象者に対し調整給付金を支給する。

(調整給付金の支給等に関する周知等)

第10条 市長は給付金事業の実施にあたり、支給対象者の要件、確認書提出の方法、確認書の提出受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(確認書の提出等が行われなかった場合等の取扱い)

第11条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、支給対象者から第8条第2項の提出期限までに確認書の提出が行われなかった場合、支給対象者が調整給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

- 2 市長が第9条の規定による支給決定を行った後、確認書等の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず確認書等の補正が行われず、支給対象者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該確認書等は取り下げられたものとみなす。

(給付金の返還)

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により調整給付金の支給を受けた者に対しては、支給を行った調整給付金の返還を求める。

- 2 調整給付金の支給を受けた者が、修正申告等により第3条に規定する支給対象者でなくなった場合は、調整給付金の返還を求める。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 調整給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第14条 この要綱の実施のために必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和 6 年 5 月 2 4 日から施行する。

(有効期限)

- 2 この告示は、令和 8 年 3 月 3 1 日限り、その効力を失う。

様

阿賀野市長

調整給付金（※）支給確認書

※ 調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない（定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額又は令和6年度分の個人住民税所得割額を上回る）方に対し、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算定した額を支給するものです。

令和6年の所得税（推計）及び令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

以下の内容を確認して、**令和6年10月31日までに、この確認書と本人確認書類等を返送して下さい。**

審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法

支給日

支給口座

支給額

※空欄の場合は、裏面で振込口座を選択してください。

（1）調整給付金の支給額及び算出式

|            |                             |                        |                                    |
|------------|-----------------------------|------------------------|------------------------------------|
| 所得税        | 定額減税可能額<br>(3万円×(本人+扶養親族数)) | 令和6年分推計<br>所得税額        | 控除不足額 (①)                          |
|            | <input type="text"/> 円      | <input type="text"/> 円 | = <input type="text"/> 円 (<0の場合は0) |
| 住民税<br>所得割 | 定額減税可能額<br>(1万円×(本人+扶養親族数)) | 令和6年度分<br>住民税所得割額      | 控除不足額 (②)                          |
|            | <input type="text"/> 円      | <input type="text"/> 円 | = <input type="text"/> 円 (<0の場合は0) |
| 調整給付金      | 所得税分の<br>控除不足額 (①)          | 住民税所得割分の<br>控除不足額 (②)  | 控除不足額 計 (③)<br>(①+②)               |
|            | <input type="text"/> 円      | <input type="text"/> 円 | = <input type="text"/> 円           |
|            |                             |                        | ↓<br>調整給付金支給額<br>(上記③を1万円単位に切上げ)   |
|            |                             |                        | <input type="text"/> 万円            |

注)「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳未満の扶養親族を含みます。

※「令和6年分推計所得税額」欄の数値は、現時点で入手可能な令和5年所得等を基にした推計額を記載しており、**令和6年分所得税額が判明した際に給付金額に不足が生じた場合は、当該不足額を令和7年以降に追加給付予定**です。

※**令和6年中に市区町村外に転居される方又は転居された方は**、本確認書が、追加給付に際して必要となることがあるため、**写し（コピー）を取って大切に保管ください。**

※各数値について重大な相違を認める場合には、相違のある部分に二重線を付して手書きで訂正するとともに、相違のあることが分かる関係書類（源泉徴収票、確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書等）の写し（コピー）を添えて返送期限までに提出ください。

※**上記の返送期限までに返信がない場合は、市区町村は本給付金の支給を辞退したとみなします。**

※本給付金を受給しない場合は、下記のチェック欄（□）にレを入れてください。

【 私は給付金を受給しません □ 】

上記記載内容に異議ありません。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

|    |  |     |  |   |  |   |  |   |         |  |
|----|--|-----|--|---|--|---|--|---|---------|--|
| 氏名 |  | 確認日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 連絡先電話番号 |  |
|----|--|-----|--|---|--|---|--|---|---------|--|

裏面も必ず御確認ください

## (2) 給付金の振込先口座の変更等

表面上部の**口座欄が空欄**の場合や、**別の口座への振込みを希望**する場合には、以下**いずれか1つのチェック欄(□)**にレを入れてください。

- ☐ ① **マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座**への振込を希望します。  
(通帳等の写しは不要)  
※マイナポータル等から公金受取口座を登録している必要があります。
- ☐ ② **下記の現に使用している申請者名義の口座**への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)  
☐ 水道料引落口座    ☐ 住民税等の引落口座    ☐ 児童手当等の受給口座  
(希望する場合は**いずれか1つ**をチェック)  
※この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について税部局等に照会することを承諾します。
- ☐ ③ **下記の口座**への振込を希望します。  
(通帳等の写しを**2枚目**の**本人確認書類等貼付用紙**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<br>※右詰めでお書き下さい | 口座名義(カナ)<br>※通帳の表記に合わせて下さい |
|--------|----------------------------------------------|---------------------|------------|---------------------|----------------------------|
| 金融機関番号 | 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.連協<br>3.信組 7.信連連<br>4.信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                     |                            |
|        |                                              | 店番号                 |            |                     |                            |

| ゆうちょ銀行                                                   | 通帳記号<br>(6桁目がある場合は<br>※欄にご記入下さい) | 通帳番号<br>※右詰めでご記入下さい | 口座名義(カナ)<br>※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      0                         |                     |                            |

(注) 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、阿賀野市役所社会福祉課福祉企画係 (0250-61-2487)までお問い合わせください。

代理人が確認する場合は、下記の【代理確認・受給を行う場合】に記入してください。

【代理確認・受給を行う場合】

| 代理人 | (フリガナ)<br>代理人氏名 | 本人との<br>関係 | 性別 | 代理人生年月日<br>明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 代理人現住所<br>電話 ( ) |
|-----|-----------------|------------|----|---------------------------------|------------------|
|     |                 |            |    |                                 |                  |

|                        |                                                                                                     |                                        |      |    |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|----|
| 上記の者を代理人と認め、<br>調整給付金の | <input type="checkbox"/> 確認・請求<br><input type="checkbox"/> 受給<br><input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給 | を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 | 本人氏名 | 署名 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|----|

### 提出書類

- ☐ 『調整給付金 支給確認書』  
※ 必要事項を御記入ください。  
☐ 氏名、確認日、連絡先電話番号(一枚目表面)  
☐ 振込口座(一枚目裏面(一枚目表面の口座欄が空欄の場合などに記入))
- ☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』  
※ 確認者の**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)を2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)』  
※ 「(2)給付金の振込先口座の変更等」で③をチェックした場合のみ添付してください。  
※ **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**2枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。**
- ☐ 『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書などの写し(コピー)』  
※ 表面記載の各数値について重大な相違を認める場合のみ、給付額算出に必要な税額や扶養親族数がわかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

※ 各欄の記入漏れ・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。)

調整給付金(※)支給確認書 送付先変更届  
(住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など向け)

※調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない(定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額(推計)又は令和6年度分の個人住民税所得割額を上回る)方に対し、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算定した額を支給するものです。

阿賀野市長 様

阿賀野市  
受付印

※本様式は、住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方などが使用するものです。  
様式第1号(確認書)が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、阿賀野市において給付要件に該当するか審査の上で、  
記入いただいた現住所に確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が必要です。

●変更後の送付先

| (フリガナ)<br>氏 名 | 性別  | 生 年 月 日              | 現 住 所  |
|---------------|-----|----------------------|--------|
|               | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成<br>年 月 日 | 電話 ( ) |

【代理人が変更届を提出する場合】

| 代<br>理<br>人                                                               | (フリガナ)<br>代理人氏名 | 本人との<br>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<br>年 月 日 | 電話 ( )      |
| 上記の者を代理人と認め、<br>調整給付金支給確認書送付先変更届の提出を委任します。<br>←法定代理の場合は、<br>委任方法の選択は不要です。 |                 |            |     | 本人氏名                 | 署名          |

提出書類

☐ 『調整給付金 支給確認書 送付先変更届』

※必要事項を御記入ください。

☐ 変更後の送付先(本様式上部)

☐ 署名(本様式下部)

☐ 『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※提出者の運転免許証、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)を本様式下部に添付してください。

※記入漏れや提出書類の不備はありませんか。(不備がある場合、確認書を送付できない場合があります。)

本申立ての内容に相違ありません。

年 月 日 提出者氏名

本人(代理人)確認書類

※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)

※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