

香美 太郎

様

No.

記入例

令和 7 年 7 月 1 0 日

香美町長

調整給付金（不足額給付分）（※） 支給確認書

※ 調整給付金（不足額給付分）とは、令和 6 年に支給した調整給付金（当初給付分）^注の算定に際し、令和 5 年所得等を基にした推計額（令和 6 年分推計所得税額）を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。

注：調整給付金（当初給付分）とは、令和 6 年度に実施した所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられなかった（＝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った）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したものです。

令和 6 年 本書裏面に支給口座をご記入ください。 づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定です。

以下の内容を確認して、令和 7 年 7 月 31 日までに、この確認書と本人確認書類等を返送してください。

審査の上、以下のとおり給付金をお振り込みします。

支給方法 口座振込

支給日

支給口座

支給額 万円

※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（不足額給付分）の支給額及び算出式

令和 7 年の所要額	令和 6 年分 所得税分の 控除不足額 ①	令和 6 年度分 住民税所得割分の 控除不足額 ②	控除不足額計 ③ (① + ②)
	円	円	円
	注) 「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。		令和 7 年の所要額 ④ (上記③を 1 万円単位に切上げ)
			万円
支給額	令和 7 年の 所要額 ④	調整給付金（当初給付分） 支給額（令和 6 年）	調整給付金（不足額給付分） 支給額
	万円	万円	万円
	注) 調整給付金（当初給付分）の受給辞退があった 場合等は、「支給所要額」を記載しています。		

※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 など）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、町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

※本給付金 上記の内容を再度ご確認くださいの上で、ご署名をお願いします。

【

【誓約書】 親族等の代理人が記入する場合でも、申請者ご本人のお名前をご記入ください。（必ず電話番号をご記入ください。）

があります。

□

水準ではありません。

※上記は令和 6 年度分住民税未申告の方のみ、該当する場合にチェック（レ）してください。

□

令和 6 年度分住民税非課税（または均等割のみ課税）となった世帯への給付」を受給後に、令和 6 年度分個人住民税所得割額の修正（非課税⇒課税）がありました。

※調整給付金（不足額給付分）の支給対象とならない場合があります。

□

添付している書類以外に収入を証する書類はありません。

上記記載内容に異議ありません。

氏名	香美 太郎	確認日	令和 7 年 8 月 1 日	連絡先電話番号	090-1234-5678
----	-------	-----	----------------	---------	---------------

裏面も必ずご確認ください

(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 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。
- ☐ ② 下記の口座への振込を希望します。
- (通帳等の写しを**下部の本人確認書類等貼付欄**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 ※右詰めでお書き下さい	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせて下さい
金融機関番号	1.銀行 2.農協 3.金庫 4.信用金庫 5.信用組合 6.協同信用組合 7.信用連合会 8.信用組合	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		
		店番号			

ゆうちょ銀行		通帳記号	通帳番号	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、キャッシュカードに記載された記号を記入して下さい			※右詰めでご記入下さい	

支給口座をご記入いただき、本人確認資料及び口座確認資料を添付してください。

- ☐ ③ マイナンバーカード等を利用した口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
- ※マイナンバーカード等を利用した口座への振込を希望する場合は、マイナンバーカード等の写しを添付する必要があります。
- (注) 金融機関の口座番号が不明な場合は、香典・お布施等の振込先として振込することができません。

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) 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
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日				
	電話 ()				
上記の者を代理人として、給付金等の受給・請求()を委任します。				本人氏名	署名

親族等の代理人が確認する場合は、代理人様の氏名等をご記入ください。

本人確認書類等貼付欄

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・裏面)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	本人が自署できる場合は、押印は不要です。 本人が自署できない場合は、代筆していただき本人の押印をお願いします。
---	---

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) 一枚目表面上部に記載の口座以外の口座で、「(2) 給付金の振込先口座の変更等」の②に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。 ※一枚目表面上部に記載の口座、①現に使用している口座または③公金受取口座への振込を希望される場合は不要
