

# 記載例（表面）

## 確認書1枚目表

同封の確認書は、令和6年9月30（月）までに提出が必要です。  
この記載例に従い、記入して（必要がある場合は押印または書類を添付して）同封の返信用封筒で返送してください。

### 定額減税を補足する調整給付金支給要件確認書

※ 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9月30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振り込みます。

支給方法 **口座振込**  
支給日 確認書を受理した日から約3週間後  
支給口座  
支給額 **〇万円**  
※支給口座が空欄の場合は、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 (3万円×(本人+扶養親族数))	令和6年分推計 所得税額	控除不足額(①)
	***,*** 円 -	***,*** 円 =	***,*** 円 (<0の場合は0)
住民税 所得割	定額減税可能額 (1万円×(本人+扶養親族数))	令和6年度分 住民税所得割額	控除不足額(②)
	***,*** 円 -	***,*** 円 =	***,*** 円 (<0の場合は0)
調整給付金	所得税分の 控除不足額(①)	住民税所得割額の 控除不足額(②)	控除不足額計(③) (①+②)
	***,*** 円 +	***,*** 円 =	***,*** 円
			調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ)
			〇万円

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年中に藍住町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あるため、コピーを取って大切に保管ください。

※上記の返送期限までに返信がない場合、及び確認書に不備があり、藍住町が定める期限までに必要な修正が行われない場合、藍住町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。  **受給しない場合のみ、□に「×」してください**

※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。

上記記載内容に異議ありません。

氏名 **藍住 太郎** 確認日 令和 **6** 年  月  日 連絡先電話番号  **〇〇〇-△△△△**

裏面も必ずご確認ください。

世帯主(確認書宛名の方)の氏名、確認日、連絡先電話番号を記入してください。

裏面もご覧ください

# 記載例（裏面）

## 確認書 1 枚目裏

給付金の受取口座を記入してください。（原則、世帯主名義の口座）支給対象者名義の口座  
 なお、通帳やキャッシュカードのコピー及びマイナンバーカード（表面）等本人確認書類のコピーを  
 各1点ずつ添付してください。

(2) 給付金の受取口座

表面上部枠内の「支給口座」の右側に口座の印字がない場合、又は印字されている口座とは異なる  
 口座への振込を希望する場合は、以下の欄に記入してください。（原則、~~世帯主名義の口座~~）

.....支給対象者名義の口座.....

金融機関名		支店名	分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください
金融機関番号	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		
		店 番 号			
ゆうちょ銀行		通帳記号 〔6桁目がある場合は ※欄にご記入ください〕	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義（カナ） ※通帳の表記に合わせてください	
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・番号をご記入ください。		1 ※			

(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、どうしても口座振込による受け取りが出来ない方は 藍住町総務企画課 政策推進室(088-637-3124)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】 代理の場合のみ、記入してください

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
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )
上記の者を代理人と認め、調整給付金の { 確認・請求 受給 確認・請求及び受給 } を委任します。 ← 法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。				本人氏名	署名(又は記名押印) <span style="float: right;">(印)</span>

## 確認書 2 枚目表

添付は1点で可

### 振込先金融機関口座確認書類

コピー 総合口座

お名前  店番号  口座番号

〇〇銀行 ×× 支店

コピー CASH CARD

1 2 3 0 1 2 3 4  
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 銀行

※ 支店名の記載がない通帳の表紙のコピーは書類不備となります。

添付は1点で可

### 本人(代理人)確認書類

氏名 〇〇〇〇 〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

運転免許証 (印)

コピー

在留カード

氏名 〇〇〇〇 〇〇年〇〇月〇〇日

(印)

コピー

※ 有効期限が切れている場合は、書類不備となります。