

# 記載例（表面）

## 確認書1枚目表

同封の確認書は、**令和7年10月31日（金）までに提出**が必要です。  
この記載例に従い、記入（必要がある場合は押印）して、必要書類を添付の上、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(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、当該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。

あなたは、令和6年分の所得税(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、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7年10月31日(消印有効)までに、この確認書に記入の上、本人確認書類等を添えて返送してください。** 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	確認書を町が受理した日から3週間後
支給口座	<input type="text"/>		口座の印字がない場合や印字されている口座とは異なる口座へ振込を希望する場合は、裏面に口座情報を記入してください。
支給額	〇万円		※空欄の場合は、裏面に振込先口座を記入してください。

#### (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)	令和7年の所要額(④) (左記③を1万円単位に切上げ)
<input type="text"/> ** , ** *	円 + <input type="text"/> ** , ** *	円 = <input type="text"/> ** , ** *	円 ⇒ <input type="text"/> * 万円

注:「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。

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)注	調整給付金(不足額給付分) 支給額	給付額等をご確認ください。
<input type="text"/> * 万円	- <input type="text"/> * 万円	= <input type="text"/> * 万円	注:調整給付金(当初給付分)の受給辞退があった場合は、「支給所要額」を記載しています。

※上記の返送期限までに返送がない場合、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、  
藍住町はあなたが本給付金の受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。

#### 【誓約事項・確認事項】

誓約事項・確認事項を確認後、下記のチェック欄(□)にレを入れてください。

意図的に虚偽の誓約・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。

・支給額を確認しました。

この誓約事項に該当しない方は、令和6年度住民税を申告の上、申請が必要です。

・(対象者:令和5年所得について未申告の方)

令和5年所得が少額で、令和6年度分個人住民税所得割額が生じる水準ではありません。

・(対象者:令和6年度に「新たに非課税(または均等割のみ課税)となった世帯への給付」を受給した世帯の方)

令和6年度分個人住民税所得割額の修正(非課税→課税)はありません。

この誓約事項に該当しない方が、不足額給付を受給する場合は、非課税世帯向け給付金を返還の上、申請が必要です。

上記記載内容に異議ありません。(要記入)

氏名	<input type="text"/>	確認日	令和 7 年 〇 月 〇 日	連絡先電話番号	<input type="text"/>
----	----------------------	-----	----------------	---------	----------------------

裏面も必ずご確認ください

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。

支給額を確認し、□にレを入れてください。

確認が必要な対象者を指定している誓約事項は、対象者が誓約事項に該当する場合※に、支給額を確認の上、□にレを入れてください。 ※非該当の方は、別途申請が必要です。

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、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。

（注）給付金の振込

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。（原則、本人名義の口座）

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
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 支店 コード	1 普通 2 当座		
金融機関コード				
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、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、藍住町企画政策課(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	代理人住所
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)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。				給付の対象者本人氏名	署名(又は記名押印)

## 確認書 2 枚目表

添付は1点で可

### 本人(代理人)確認書類



※ 有効期限が切れている場合は、書類不備となります。

添付は1点で可

### 振込先金融機関口座確認書類



※ 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。