

定額減税を補足する調整給付金(不足額給付分)送付先変更届
(住所地とは別の場所へ本給付金関係書類の送付を希望する方向け)

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)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。

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
藍住町長 殿



※本様式は、住所地とは別の場所への本給付金関係書類の送付を希望する方が使用するものです。
※必要事項を記入の上、本人確認書類のコピーを貼付し送付してください。

支給対象者	(フリガナ) 氏名	生年月日	現住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日
変更後の送付先	〒		

【代理人が変更届を提出する場合】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	代理人生年月日	代理人現住所
				明治・大正・昭和・平成 年 月 日
上記の者を代理人と認め、 本給付金の送付先変更届の提出を委任します。			本人氏名	署名

提出書類

- 『定額減税を補足する調整給付金(不足額給付分)送付先変更届』(本書)
※必要事項をご記入ください。
 - 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)』
※本人(代理人)のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証(有効期間内のものに限る)、健康保険資格確認書、在留カード、介護保険証、パスポート等のコピーを裏面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。

令和 年 月 日 提出者氏名

本人(代理人)確認書類

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、健康保険証(有効期間内のものに限る)、健康保険資格確認書、在留カード、介護保険証、パスポート等のコピー(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