

美浜町長

藪内 美和子



提出期限
令和6年10月31日

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。審議の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法 口座振込

支給口座

支給額

税金等の引落等口座情報がある方は、支給口座を印字しています。「支給口座が空欄」の方や「別口座への振込を希望する」場合は、裏面受取口座欄を必ず記入してください。

空欄の場合は、裏面で振込口座を記入してください。

(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()
	<input type="text"/> 円	- <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 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()
	<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 控除不足額()	住民税所得割分の 控除不足額()	控除不足額() (+)
	<input type="text"/> 円	+ <input type="text"/> 円	= <input type="text"/> 円

支給額の算出式が記載されています。ご確認ください。

調整給付金支給額
(上記を1万円単位に切上げ)
 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。

本給付金は、差押禁止等及び非課税の対象です。

「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あるため、写し(コピー)を取って大切に保管してください。

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してください。

上記の返送期限までに返信がない場合は、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、右のチェック欄()にレを入れてください。【 私は給付金を受給しません 】

上記記入内容に相違ありません。

氏名	美浜 太郎	確認日	令和 6 年 月 日	連絡先電話番号	0738-23-4901
----	-------	-----	------------	---------	--------------

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、以下のチェック欄()にレを入れてください。

- 下記の口座への振込を希望します。
(通帳等の写しを添付する必要があります。長期間入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
1.銀行 4.信連 7.信濃連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通		
金融機関番号	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;"> 「支給口座が空欄」の方や「別口座への振込を希望する」場合は、 口座情報を必ず記入してください。 </div>			
ゆうちょ銀行				
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。	(6桁目がある場合は欄にご記入下さい)		右詰めでご記入下さい	口座名義(カナ) 通帳の表記に合わせて下さい
	1	0		

(注) 金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、美浜町役場総務課(0738-23-4901)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】

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

代理人が確認・受給する場合は、代理人情報を記入してください。
 本人及び代理人両方の本人確認書類が必要となります。

提出書類チェックリスト

下記書類を同封の返信用封筒に入れ、返送してください。

- 必須**
 『調整給付金支給確認書』(本書) 必須
必要事項を記入してください。
氏名、確認日、連絡先電話番号(一枚目表面)
振込口座(裏面(表面の口座欄が空欄の場合などに記入))
- 必須**
 『本人(及び代理人)確認書類の写し(コピー)』 必須
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)を添付してください。
- 該当の方のみ**
 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』 該当の方のみ
「(2) 給付金の振込先口座の変更等」で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)を添付してください。
- 該当の方のみ**
 『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)』 該当の方のみ
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)を添付してください。

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。)