

確認・記入例(表面)

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ください。審議の上、以下のとおり給付金を振込みます。

支給方法
支給日
支給口座
支給額
※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)
所得税	所得税分の 控除不足額(①)	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 (<0の場合は0)
↓			
調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切り上げ)			
円 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年所得税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。

※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ください。

※上記の返送期限までに返信がない場合は、市区町村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 □ 】

※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。

上記記入内容に相違ありません。

氏名		確認日	令和 年 月 日	連絡先電話番号	
----	--	-----	----------	---------	--

裏面も必ずご確認ください

金額を確認ください。
実際の令和5年分所得税と大きく異なる場合は、参考資料等を持参の上、ご来庁ください。

本人氏名、確認日、連絡先を記入ください。
内容確認をする場合があるため、つながりやすい電話番号を記入ください。

裏面もあります。必ずご確認ください。

確認・記入例(裏面)

(2) 給付金の振込先口座の変更等

表面口座の**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 **マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座**への振込を希望します。
(通帳等の写しは不要)
※マイナポータル等から公金受取口座を登録している必要があります。
- ② **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、税務局等に照会することを承諾します。
- ③ **下記の口座**への振込を希望します。
(通帳等の写しを**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。)

□に✓を入れてください。

③の場合のみ、
通帳等の写しが必要

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書きください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
1. 銀行 4. 信 7. 信漁連 2. 金庫 連 3. 信組 5. 農 協 6. 漁協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		
金融機関番号	店番号			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄に御記入ください)	通帳番号 ※右詰め御記入ください	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又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 0 ※			

(注) 金融機関で口座がない方、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、松野町役場 町民課 (0895-42-1112) までお問い合わせください。

代理人の申請、受給の場合
右記への記載、本人及び
代理人の本人確認書類等
の写し、代理人の通帳等
の写しが必要

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	代理人生年月日	代理人住所
		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、 臨時特別給付金の (確認・請求 受給) を委任します。 (確認・請求及び受給) ←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。			署名(又は記名押印) 世帯主氏名

各項目を確認ください。

代理人申請の場合のみ
本人確認書類等の写しが必要

提出書類

『調整給付金 支給確認書』

※ 必要事項をご記入ください。

氏名、確認日、連絡先電話番号 (一枚目表面)

振込口座 (一枚目裏面 (一枚目表面の口座欄が空欄の場合などに記入))

『本人(代理人) 確認書類の写し(コピー)』

※ 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)**を本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』

※ 「(2) 給付金の振込先口座の変更等」で③を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

以上で確認は終了です。記入内容の誤りが無いか再確認いただき、同封の返信用封筒にて返信ください。