

氏名 孀恋 太郎 様
現住所 群馬県吾妻郡
孀恋村大字大前110

令和6年8月5日

孀恋村長 熊川 栄

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(木)までに返送して下さい。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	確認書を受領した日から概ね30日後
支給口座	群馬銀行 孀恋支店 *****567 ツマゴイ タロウ
支給額	4万円

空欄の場合や、別の口座への振込を希望する場合には、裏面に口座情報を記入してください。

ア) ここに支給口座が印字されている方は、添付書類は必要ありません。

イ) ここに支給口座が印字されていない方は、裏面(2)に口座情報を記入してください。この場合は本人確認書類と通帳等のコピーの添付が必要です。

※振込用の口座番号(通帳見開き下部に記載)を印字しています。

(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)
	30,000	3,000	27,000
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)
	10,000	6,000	4,000
調整給付金	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(③) (①+②)
	27,000	4,000	31,000

調整給付金支給額(上記③を1万円単位に切上げ) 4万円

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。

支給予定額です。

※「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、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 □ 】

上記記載内容に異議ありません。

※ 氏名・確認日・電話番号を必ず記入してください。

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

(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、口座情報を記入してください。

(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。)

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
群馬		嬭恋 支店	普通 2当座	1	2	3	4	5	6	7	ツマゴイ タロウ
金融機関番号	0 1 2 8			店番号	2 0 4						
ゆうちょ銀行		通帳記号 6行目がある場合は ※欄にご記入下さい		通帳番号 ※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
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。		1 0 ※									

(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、表面の問い合わせ先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】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別 男 ・ 女	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日			代理人現住所 電話 ()	
	上記の者を代理人として認め 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	

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(表面)
 - 振込口座(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)を右側の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」に口座情報を記入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)を右側の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- 『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)』
※ 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)をご提出ください。

※ 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。)

本人確認書類等貼付用紙

支給口座を(2)に記入した場合は、本人確認書類のコピーと通帳等金融機関口座の分かる書類のコピーを添付してください。

本人（代理人）確認書類

※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）（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

支給口座を(2)に記入した場合は、本人確認書類のコピーと通帳等金融機関口座の分かる書類のコピーを添付してください。

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

確認書表面に記載の口座以外の口座で、「（2）給付金の振込先口座の変更等」に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

※ 確認書表面に記載の口座を希望される場合は不要