

# 記入例



マイナンバーに登録されている公金受取口座が表示されています。

表示がない場合や、別口座に変更したい場合は裏面の【受取口座記入欄】に記入と、通帳またはキャッシュカードのコピー、マイナンバーカードまたは保険証などのコピーの添付をお願いします。

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（必）までに、この確認書及び必要書類を返送して下さい。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  
 支給日 確認書の受理日から2～3週間程度で口座振込  
 支給口座 ○○銀行 ○○支店 普通 ○○○○\*\*\* ナカサ タロウ  
 支給額 ○○,○○○円

※支給口座が空欄の場合は、裏面で振込口座を記入して、通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。

## (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)
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 計 (③) (①+②)
	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円
			調整給付金支給額 (上記3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。

- ※「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年中に中土佐町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のあるため、**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関係書類(源泉徴収票、住民税決定通知書等)を添付してください。
- ※上記の返送期限までに返信がない場合は、本給付金を支給しません。
- ※本給付金を受給しない場合は、右の「返信不要」欄に印をください。

必ず記入して下さい。  
 代理人が確認する場合は「世帯主氏名」欄には代理人名を記入し、裏面の記入もお願いします。

上記記入内容に相違ありません。

※意図的に虚偽の確認をした場合は返金を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

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

書類に記入した日になります。

面も必ずご確認ください。

必ず日中に連絡が取れるご連絡先をご記入ください。提出書類で不備等があった場合はご連絡させていただきます。

表面口座に表示がない場合や別口座への振込を希望する場合はご記入のうえ、「本人確認書類の写し」及び「振込先金融機関の口座がわかる書類の写し」を添付してください。

下記の口座への振込を希望 (口座番号の写しを添付する必要があります。 (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 <small>※右記の順に記入して下さい</small>	口座名義(カナ) <small>※正確の表記に白わせて下さい</small>
○ ○ ○	○ ○	○ 普通 2 当座	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
金融機関番号	店舗番号			

※貯金通帳の見開き2ページ目下段の店番及び口座番号をご記入ください。

代理人が内容確認・請求及び受給をする場合のみ記入してください。

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】 ※代理受給

代理人	フリガナ	本
	代理人氏名	

上記の者を代理人と認め、調整給付金の  請求・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

自筆にて記入してください。

該当事項に丸を付けてください。

1. 代理人による本紙の確認及び請求をする場合。  
(給付金の振込先は世帯主本人のまま)
2. 本人の確認及び請求は世帯主本人が行うが、給付金の振込先が代理人となる場合。
3. 1と2のいずれにも該当。  
(本紙の確認、請求及び受給の全てを代理人が行う場合)

以下は、代理人確認・受給の場合や、表面の支給口座欄に表示がないなど、別口座への振込を希望する場合に、ご確認のうえ、確認できる資料の写し(コピー)の添付をお願いいたします。

※ 代理人が確認する場合、代理人と申請者本人の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表裏)、年金手帳、介護保険証、パスポート等のいずれかの写し(コピー)を添付してください。

『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 「(2) 給付金の振込先口座の変更等」で□をチェックした場合のみ、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。

『受取口座を確認できる書類の写し(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かかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収特別徴収通知書などの写し(コピー)』

※ 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。)