

〒《郵便番号1》

《住所1》

《方書》《宛名方書》

《氏名》 様

# 記入例

<「F1」-「宛名番号」-「世帯番号」>

伊仙町長 大久保 明

## 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11月15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 確認書を受理した日から約1ヶ月後

### 例) 扶養親族が2人、推計所得税及び住民税所得割額が6,000円の場合の調整給付金額算出式

#### (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) (<0の場合は0円)
	90000円	6000円	84000円
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年分 住民税所得割額	控除不足額 (②) (<0の場合は0円)
	30000円	6000円	24000円
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)
	84000円	24000円	108000円
➡	調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ)	110000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があるため、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 □ 】

※意図的に給付金を受給しない場合は返還を求め、返還を怠ると詐欺罪に問われる場合があります。

上記記載内容に異議ありません。



氏名		確認日	令和 年 月 日	(日中連絡取れる) 連絡先電話番号	
----	--	-----	----------	----------------------	--

(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、以下いずれか1つのチェック欄（□）にレを入れてください。

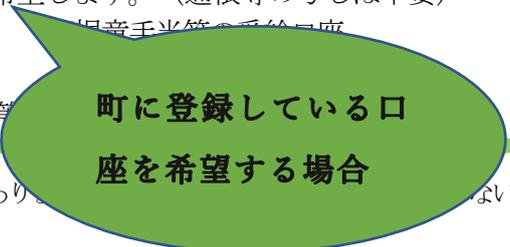
□ ① 下記の現に使用している申請者名義の口座への振込を希望します。（通帳等の写しは不要）

- 水道料引落口座 □ 住民税等の引落口座
- (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必要があります。

□ ② 上記の口座への振込を希望しません。

※通帳等の写しを3枚目の本人確認書類等貼付用紙に添付する必要があります。写しを添付しない場合は、振込先口座の確認ができません。



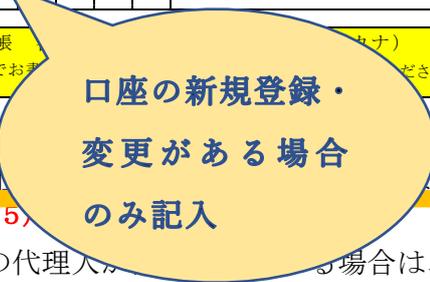
【受取口座記入欄】※下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

(振込先金融機関口座確認書類とは受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる書類やマイナンバーカードの写しです。)

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。
金融機関番号	1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座	
ゆうちょ銀行	通帳番号 (6桁目がある場合は※欄に議記入ください)		通帳 ※右詰めでお書きください	(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・番号をご記入ください。	1		0 ※	

(注) 金融機関で口座が作れない等、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方は、伊山町役場 給付金担当係 (080-8811-9035) までお問い合わせください。

出来な方は、伊山町役場 給付金担当係 (080-8811-9035) までお問い合わせください。



【代理人記載欄】※やむを得ない理由により世帯主以外の代理人が給付金を受取る場合は、下

欄に記載の上、代理人の本人確認書類を添付してください。

(代理人の本人確認書類とはマイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)の写しです。)

代理人	フリガナ	申請者との 関係	代理人生年月日	代理人住所	
	代理人氏名		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 受給 確認及び受給 ) 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。			世帯主氏名	署名 (又は記名押印)	印

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 (1枚目裏面)
  - 振込口座 (1枚目裏面 (1枚目表面の口座欄が空欄の場合などに記す))
- 『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2枚目裏面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」で②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・口座名義人を確認できる部分の写し (コピー) を2枚目裏面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等の写し (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、扶養親族数がわかる上記書類の写し (コピー) をご用意ください。

全員必須

本人 (代理人) 確認書類の写し (コピー) 必須

受取口座を確認できる書類の写し (コピー) 必須

口座の新規登録・変更がある場合のみ必要

計算式に異議がある場合のみ必要

※ 提出書類の不備はありますか。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

### 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

### 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）

1枚目表面上部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」の③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。

※1枚目表面上部に記載の口座、①公金受取口座または②現に使用している口座への振込を希望される場合は不要