

再発行用

通知  
ID

A000000000000

郵便番号

発行日

令和6年8月19日

住所:

氏名:

様

白河市長 鈴木 和夫

(公印省略)

※ の箇所は必ず必要事項を記入ください。記入がない場合は、申請を受付できない場合があります。


## 調整給付金支給確認書

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。**

審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

※オンライン申請を行う場合には、本確認書の返送は不要です。

オンライン申請 が可能です	左記のQRコードもしくはURLからオンライン申請もご利用可能です。 本確認書右上に記載されている通知IDとパスワード（生年月日8桁） にてログインし、オンライン申請を行ってください。 ※オンライン申請を行う場合には、本確認書の返送は不要です。 URL: <a href="https://tg.kyufu-support.jp/shirakawa/login.html">https://tg.kyufu-support.jp/shirakawa/login.html</a>	
------------------	--	---

※QRコードは株式会社デンソーウェブの登録商標です。

## (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)
	<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 (②)
	<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 (①)	住民税所得割分の 控除不足額 (②)	控除不足額 計 (③) (①+②)
	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
			調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ) <input type="text"/> 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。

※各数値について相違等が認められる場合には、裏面記載のコールセンターへお問い合わせください。

※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。

※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。

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) 給付金の振込希望口座 (要記入)

(通帳等の写しを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
金融機関番号		店番号	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい)	通帳番号 ※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
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左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など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、コールセンター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)	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名				
			男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ( )

上記の者を代理人と認め、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

## 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)

「(2) 給付金の振込希望口座」に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。

【お問い合わせ】 白河市定額減税調整給付金コールセンター ☎0120-45-1157

営業時間：8時30分～20時 (土日祝含む)