

通知 ID A00000000000

郵便番号

発行日 令和6年8月19日

住所1

住所2

氏名 (プレプリント) 様

白河市長 鈴木 和夫 (公印省略)



調整給付金支給確認書 (見本)

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>※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。</p> <p>URL: https://tg.kyufu-support.jp/shirakawa/login.html</p>	
------------------	---	--

※QRコードは株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

(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)
	30,000円	14,900円	15,100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)
	10,000円	32,200円	0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)
	15,100円	0円	15,100円
			↓ 調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ)
			20,000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()】

確認書を記入した日を記入してください。

日中に連絡が付きやすい番号を記入してください。

上記記載内容に異議がある場合は、お問い合わせください。不正受給等、罪に問われる場合があります。

氏名	しらかわ 太郎	確認日	令和 6 年 8 月 20 日	連絡先電話番号	090-0000-1111
----	---------	-----	-----------------	---------	---------------

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
白河		しらかわ	1普通 2当座	1 2 3 4 5 6 7	シラカワ タロウ
金融機関番号	0 1 1 7	店番号	6 0 5		
ゆうちょ銀行		通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)	
		6桁目がある場合は ※欄にご記入下さい	※右詰めでご記入下さい	※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 1 2 3 0	1 2 3 4 5 6 7 1	ミハラ タロウ	

(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、センターまでお問い合わせください。

代理人が申請する場合のみ記入してください。
(本人氏名欄は支給対象者本人が署名してください。)

見本では両方の口座を記入してありますが、
どちらかひとつの方法を選択し、記入してください。

【代理確認・受給者情報】

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				本人氏名	署名
<input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給				<input type="checkbox"/> を委任します。 <input type="checkbox"/> ←法定代理の場合は、 <input type="checkbox"/> 委任方法の選択は不要です。	

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

本人 (代理人) 確認書類について
【運転免許証】
裏面に記載のある方は、裏面の写しも貼り付けてください。※住所変更があった方など
【マイナンバーカード】

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。

通帳の写しを貼り付ける場合は、
『金融機関名』、『支店名』、『店番』、『預金の種別』、『口座番号』、『口座名義人(カナ)』
上記がわかるように『通帳の表紙』と『通帳を開いた1ページ目、2ページ目』のコピーを貼り付けてください。

【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)