

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇-〇〇〇〇
御坊市〇〇〇番地

御坊 太郎 様

和歌山県
御坊市長 三浦 源吾

99999-99999-99999-99999

※この通知書は、黒色の電子公印を使用しています。

御坊市記入欄		
確認	入力	備考



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、次のとおり、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（木）までに、この確認書を返送してください。**

（厳守）

下記の支給口座は、マイナポータル等からご登録いただいた、公金受取口座を記載しています。
支給口座の記載のない方、又は支給口座を変更したい方は、裏面の「振込口座」記入欄に記入してください。

■ 確認欄（以下の項目を確認し、いずれかの（□）にレを入れてください。）

☒ 下記口座を希望する ☐ 他の口座を希望する（裏面記載）

支給方法	口座振込
支給日	確認書を受付した日から約1カ月後
支給口座	〇〇銀行 〇〇支店 普通 000****（口座名義）
支給額	

※空欄の場合は、裏面の「振込口座」記入欄に記入してください。

■ 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	
	円	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年度分 住民税所得割額	
	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

記載されている口座へ振込を希望する場合は、裏面口座記入欄の記入は必要ありません。

※「令和6年分推計所得税額」欄の数値は、令和6年6月13日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。
※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。
※**上記の返送期限までに返信がない場合(不備があり再提出する場合を含む)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、右のチェック欄(□)に×印を記入してください。**【 私は給付金を受給しません □ 】**

※受給を希望しない場合のみ記入してください！！

上記記入内容に相違ありません。

氏名	御坊 太郎	確認日	令和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	連絡先電話番号	〇〇-〇〇〇〇
----	-------	-----	----------------------	---------	---------

氏名、確認日、電話番号は必ず記入してください。

※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。

■ 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、別の口座への振込を希望する場合は、必ず記入してください。

下記の口座への振込を希望します。 表面に記載している口座以外への振込を希望する場合のみ記入してください。

※振込先金融機関口座書類(通帳等の写し)を添付してください。

※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	口座名義(カナ)
		本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座	※右詰めでご記入ください	※通帳の表記に合わせてください
金融機関コード	1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連 5.農協 6.漁協 7.信漁連	支店コード			

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 ※欄にご記入ください)	※右詰めでご記入ください	※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 ※		

■ 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。

ご本人による確認が困難な場合は、代理確認（受給）が可能です。
代理受給が可能な方は、同一世帯人（妻・子等）・成年後見人等です。

【代理確認・受給を行う場合】

代理人	フリガナ	本人との 関係	代理人生年月日	代理人現住所
	代理人氏名			
	〇〇 〇〇		大正・昭和・平成 〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇県〇〇市〇〇番地
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（又は記名押印） 御 坊 太 郎 (印)

受取人口座が代理人の場合は、
必ず、ご本人の署名（又は記名押印）をお願いします。

振込先金融機関口座確認書類(貼付け)

※振込口座の金融機関名、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

(表面上部の口座番号が空白の場合や、表面記載の口座以外に振込を希望される場合は、
裏面に記入した振込を希望する口座の確認書類を添付してください。)



確認書類に不備がある場合、給付金が支給できなくなりますので、必ずご確認をお願いします。

本人(代理人)確認書類(貼付け)

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、パスポート等の写し(いずれか1つ)

(表面上部の口座番号が空白の場合や表面記載の口座以外に振込を希望される場合
又は 代理人が確認(受給)する場合には添付してください。)

代理人が確認(受給)する場合には、本人と代理人両名の確認書類が必要です。

