

御坊 太郎 様

99999-99999-99999-99999

和歌山県

御坊市長

御坊市記入欄		
入力	確認	備考

※この通知書は、黒色の電子公印を使用しています。



不足額給付金支給確認書 (I)

※ 不足額給付金とは、令和6年に支給した調整給付金(当初給付分)注の算定に際し、令和5年所得等を基にした推計額(令和6年分推計所得税額)を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。

注:調整給付金とは、令和6年度に実施した所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられなかった(=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った)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したものです。

令和6年の所得税(実績額等)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7年10月31日(金)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。(必着)

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 確認書で申請のあった口座(裏面にご記載ください)
支給額 〇,〇〇〇 円

(1)不足額給付金の支給額及び算出式

令和7年の所要額	令和6年分 所得税分の 控除不足額 (①) 円 +	令和6年度分 住民税所得割分の 控除不足額 (②) 円 =	控除不足額計 (③) (①+②) 円 ↓ 令和7年の所要額 (④) (上記③を1万円単位に切上げ) 万円
注)「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。			
支給額	令和7年の 所要額 (④) 万円 -	調整給付金 支給額 (令和6年) 万円 =	不足額給付金 支給額 万円
注) 調整給付金の受給辞退があった場合等は、 「支給所要額」を記載しています。			

※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、確定申告書など)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、御坊市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 □ 】

※受給を希望しない場合のみ記入してください！！

【誓約事項・確認事項】 ※該当する方のみ

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。

- ☐ 令和5年所得が少額で、令和6年度分個人住民税所得割額が生じる水準ではありません。
※上記は令和5年所得について未申告の方のみ、該当する場合にチェック(レ)してください。
- ☐ 令和6年度に「新たに非課税(または均等割のみ課税)となった世帯への給付」を受給後に、令和6年度分個人住民税所得割額の修正(非課税→課税)がありました。
※不足額給付金の支給対象とならない場合があります。
- ☐ 添付している資料以外に収入を証する書類はありません。

該当する方
のみ
□にレを
入れてくだ
さい。

上記記載内容に異議ありません。

氏名、確認日、電話番号は必ず記入してください。

氏名	御坊 太郎	確認日	令和 7 年 〇 〇 月 〇 〇 日	連絡先電話番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
----	-------	-----	--------------------	---------	---------------

裏面も必ずご確認ください

(2) 給付金の振込先口座の記入

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 マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座への振込を希望します。

(通帳等の写しは不要)

※マイナポータル等から公金受取口座を登録している必要があります。

☒ ② 下記の口座への振込を希望します。

※振込先金融機関口座書類(通帳の写し)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 ※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	1. 銀行 4. 信連 7. 信漁連 2. 金庫 5. 農協 3. 信組 6. 漁協	1 普通 2 当座	1 2 3 4 5 6	ゴボウ ハナコ
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・番号をご記入下さい。	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。

【代理確認・受給を行う場合】

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、ご親族(妻・子等)・成年後見人等です。

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			
ゴボウ ハナコ	妻	大正 昭和 平成	御坊市藺350番地2
御坊 花子		〇年 〇月 〇日	日中に連絡可能な電話番号 0738 (〇〇) 〇〇〇〇
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)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)

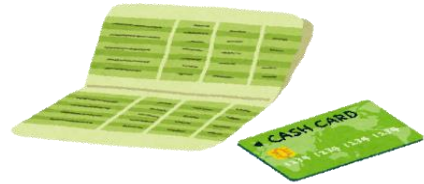
受取人口座が代理人の場合は、
必ず、ご本人の署名(又は記名押印)をお願いします。

振込先金融機関口座確認書類(貼付け)

☐ ①にレを入れた方は
添付不要です。

※「(2) 給付金の振込先口座の記入」で②をチェックした場合のみ添付してください。

※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



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)

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。

