

郵便番号

発行日 令和〇年〇月〇日

住所1

住所2

氏名 (プレプリント) 様

宇美町長 安川 茂伸



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、**申請期限までにこの確認書の提出またはオンライン申請をしてください。**

審査の上、給付金を振り込みます。

申請期限

令和6年10月31日(木曜日) ※消印有効

※ 期限までに提出又は申請がない場合は、宇美町は本給付金の支給を辞退したとみなします。

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
	円	円	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
	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)
			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。

※ 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)を添えて申請期限までに提出してください。

※ 「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年分の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。

※ 修正申告等により住民税が変更になり、給付金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。

※ 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。

支給額及び算出式を確認したら、

裏面の確認書に記入して返送またはオンラインで申請してください。オンライン
申請

右記QRコードまたは町ホームページからオンライン申請できます。
本確認書の**右上に記載されている通知IDとパスワード(生年月日)**
でログインし、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。

宇美町調整給付金

検索



※ 令和6年中に宇美町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。

② 本人確認欄

※ 表面「①調整給付金の支給額及び算出式」を確認後、記入してください。

表面記載内容を確認しました。異議ありません。

申請者 氏名		確認日	令和6年 月 日	電話番号	
-----------	--	-----	-------------	------	--

③ 代理人が受給する場合

※ 代筆など、口座が本人名義の場合は代理人欄の記入は不要です。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名		本人との 関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	代理人電話番号
	代理人住所				
上記の者を代理人と認め、給付金の受給を委任します。				本人氏名	署名(または記名押印)

④ 給付金の振込口座

※ 通帳等の写しを添付してください。

振込を希望する口座を記入してください（代理人が受給する場合は、代理人の口座）。

金融機関名		支店名		分類	口座番号 ※右詰めでご記入ください	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	銀行 農協 金庫 漁協 信組 信漁連 信連		本・支店 本・支所 出張所	普通		
		店番号				

ゆうちょ銀行	通帳記号 6桁目がある場合は ※欄にご記入ください	通帳番号 ※右詰めでご記入ください	口座名義(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 ※		

※ 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、コールセンターへお問い合わせください。

⑤ 辞退する場合

※ 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 □ 】

⑥ 提出書類

※ 記入漏れ、提出書類の不備はありませんか。

- ☐ 調整給付金 支給確認書(この用紙)
☐ 申請者氏名、確認日、電話番号 ☐ 振込口座
- ☐ 本人及び代理人確認書類
※ 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、パスポート等のいずれか一つの写し(コピー)。
※ 代理人が受給する場合は、本人と代理人の確認書類がそれぞれ一つが必要です。
- ☐ 振込口座を確認できる書類
※ 通帳やキャッシュカードなどの写し(コピー) (金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分)
- ☐ 成年後見人等が代理人として受給する場合、本人との関係が確認できる書類
※ 戸籍謄本・抄本、家庭裁判所の証明書等いずれか一つの写し(コピー)

【お問い合わせ】 宇美町給付金コールセンター TEL 0120-379-003

開設時間：8時30分から20時まで（土日祝日含む）