【記入例】

発行日　　　　　年　　月　　日

郵便番号

氏名　　　　　　　　　　　　　様

吉岡町長　　　　　　印

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、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

次の(1)(2)の内容を確認して、令和６年１２月１０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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 支給方法　　　口座振込  支 給 日　　　不備のない確認書の返送を受理した日から概ね３０日以内  支 給 額　　　　　　　　　円 |  |

(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年分推計  住民税所得税額 | | 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、控除対象配偶者及び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。

必ず記載をお願いします。内容を確認する際に連絡させていただくことがありますので、日中連絡が取れる電話番号を記載してください。

※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、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 | 年　　月　　日 | | 連絡先電話番号 |  |

代理人が確認する場合は、別紙の代理確認・受給欄に記入してください。

調整給付金※支給確認書

　チェック欄に□レ入れて、振込　　希望口座を記入してください。　　（原則本人口座に限ります）

(2)　給付金の振込先口座の登録

　以下チェック欄（□）にレを入れてください。

**□**　②　下記の口座への振込みを希望します。

※通帳等の写しを２枚目の本人確認書類等貼付用紙に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。 |
|  | | | | | 1.銀行 5.農協  2.金庫 6.漁協  3.信組 7.信漁連  4.信連 | 本･支店  本･支所  出張所 | | | | | | | | | 1 普通  2 当座 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 | | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | | | | | | 通帳記号  ６桁目がある場合は※欄にご記入下さい。 | | | | | | | | |  | 通帳番号  ※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。 |
| 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又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、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による

受け取りが出来ない方は、吉岡町役場税務会計課（電話0279-54-3111）までお問い合わせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提出書類  **□**　『調整給付金支給確認書』  ※　必要事項をご記入ください。  **□**　氏名、確認日、連絡先電話番号（１枚目左面）  **□**　振込口座（１枚目右面））  **□**　『本人（代理人）確認書類の写し（コピー）』  ※　確認者の運転免許証、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）を２枚目の口座確認書類及び本人（代理人）確  認書類貼付用紙に添付してください。  **□**　『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』  ※(2)　給付金の振込先口座の登録い。  ※　通帳やキャッシュカードの写し（コピー）など、受取口座の金融機関名、口座番号、  口座名義人を確認できる部分の写し（コピー）を２枚目の口座確認書類及び本人（代  理人）確認書類貼付用紙に添付してください。  **□**　『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書等の写し（コピー）』  ※　左面記載の各数値について重大な相違を認める場合のみ、給付額算出に必要な税額  や扶養親族数がわかる上記書類の写し（コピー）をご用意ください。 |  |

**※各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。**

**（記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合は、給付を受けられません。）**