

Para quem recebeu o aviso de confirmação

Se você recebeu esta notificação, precisa realizar o procedimento para o depósito do pagamento complementar. Preencha conforme o exemplo, anexe cópia do documento de identificação (do titular e do procurador também, se for o caso) e comprovante da conta bancária (cópia da caderneta bancária ou cartão).
Prazo final de entrega: até 31 de outubro de 2025 (sexta-feira). Por favor, envie com o envelope-resposta anexo. Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com a
「Central de Atendimento de Impostos de Echizen - (0120 - 82 - 7857 : Horário de atendimento 8:30 às 20:00)」

様式第1号（第5条関係）

氏名 ○○ ○○ 様
現住所 ○○○○

発行日 令和○年○月○日

越前市長 ○○ ○○

調整給付金（不足額給付分）（※） 支給確認書

※ 調整給付金（不足額給付分）とは、令和6年に支給した調整給付金（当初給付金）と、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）を用いて算出した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。

Exemplo de preenchimento

注：調整給付金（当初給付分）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、当該上回る額の含算額を基礎として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○月○日までに、この確認書と本人確認書類等を返送してください。

審査の上、裏面「（2）給付金の振込先口座の変更等」に指定された口座へ給付金を振り込みます。

（1）調整給付金（不足額給付分）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）	令和6年度分 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
	注「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。		令和7年の所要額（④） （上記③を1万円単位に切り上げ）
			万円
支給額	令和7年の 所要額（④）	調整給付金（当初給付分） 支給額（令和6年）	調整給付金（不足額給付分） 支給額
	万円	万円	万円
	注 調整給付金（当初給付分）の受給辞退があった場合は、「支給所要額」を記載しています。		

Esse é o valor que será depositado.

※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、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 □ 】

Marque esta opção se desejar renunciar ao benefício.

【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。

※調整給付金（不足額給付分）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。

Verifique o conteúdo preenchido e marque a opção.

上記記載内容に異議ありません。

氏名	(例) 越前 知	確認日	令和	●	年	●	月	●	日	連絡先電話番号	0778-22-****
----	----------	-----	----	---	---	---	---	---	---	---------	--------------

Confira o conteúdo e preencha o nome do titular, a data de preenchimento e o número de telefone para contato. Se a solicitação ou o recebimento for feito por um procurador, é necessário preencher o campo no verso referente a “confirmação/recebimento por procurador” e anexar cópias dos documentos de identificação tanto do beneficiário quanto do procurador.

【Preenchimento obrigatório】

Preencha os dados da conta bancária para depósito. **Anexe cópia do documento de identificação e da conta bancária (caderneta ou cartão)** e envie junto com o formulário de confirmação por correio.

【Somente quem se enquadrar deve preencher】

Preencha apenas se for solicitação ou recebimento por procurador.
※ No caso de solicitação ou recebimento por procurador, anexe cópias dos documentos de identificação do titular e do procurador (se necessário, anexe também um documento que comprove a relação entre ambos).

(2) 給付金の振込先口座の変更等

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 下記の口座への振込を希望します。

(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 ※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
(例) 越前 金融機関番号	今立 本・支店 出張所 店番号	1 普通 2 当座	0 0 0 0 0 0 0	エゼン 知ウ
ゆうちょ銀行	通帳番号 (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。				

(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、越前市役所定額減税調整給付金コールセンター(0120-82-7857)までお問い合わせください。

☐ ② 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)

※ご自身のマイナンバーカードに公金受取口座を登録している方のみご利用できます。

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】

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
			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(不足額給付分)の 確認・請求 受給 確認・請求及び受給				本人氏名	署名

提出書類

- ☐ 『調整給付金(不足額給付分) 支給確認書』(本書類)
 ※ 必要事項をご記入ください。
- ☐ 氏名、確認日、連絡先電話番号(一枚目表面)
- ☐ 振込口座(一枚目裏面(一枚目表面の口座欄が空欄の場合などに記入))
- ☐ 『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変更等」で①をチェックした場合のみ添付してください。
 ※ 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)を添付してください。
- ☐ 『源泉徴収票や確定申告書などの写し(コピー)』
 ※ 表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数値が
 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、給付を受けられません。)

Confira se os documentos a serem entregues estão corretos.