

現住所 岩内町高台134番地1
氏名 岩内 たら丸 様

発行日 令和6年 8月〇〇日

岩内町長 木村 清彦

表面

記入例

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。

以下の内容を確認して令和6年10月31日(木)までに、この確認書と本人確認書類等を返送してください。

審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

※下記の支給口座欄には町税の引落口座を記載しています。

右下の2次元コードからオンライン申請することにより確認書の返送に替えることができます。
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。
代理人の方が確認や受給をする場合は、オンライン申請はできません。

支給方法 口座振込
支給日 9月下旬から順次振込します。
支給口座 ○〇銀行 ○〇支店 普通 ****000 (口座名義)
支給額 4万円
※空欄の場合は、裏面で振込口座を選択してください。

2次元
コード

振込予定の口座を記載していますので確認してください。
支給口座欄に金融機関口座の記載がない場合（または、記載の口座と異なる口座への振込を希望される場合）は、裏面の「(2) 給付金の振込先口座の変更等」を記入してください。

(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)
	30,000円	1,000円	29,000円 (マイナスの場合は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)
	10,000円	1,000円	9,000円 (マイナスの場合は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)
	29,000円	9,000円	38,000円
			調整給付金支給額 (左記③を1万円単位に切上げ) 40,000円

給付金の支給額とその算出式を記載していますので、確認してください。

- ・「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。
- ・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及び返送した確認書に不備があり岩内町が定める期限までに必要な修正が行われない場合、岩内町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(□)にレを記入してください。

【 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。

氏名 岩内 たら丸 確認日 令和 6年 〇月 〇日 日中に連絡可能な電話番号 ○〇〇〇(〇〇) ○〇〇〇

※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるとともに、不正受給として詐欺罪に関われる場合があります。

(市区町村使用欄) 受付No.

バーコード

市区町村
受付印

内容に誤りがなければ、確認者氏名、確認日、連絡先電話番号を記入してください。

(2) 給付金の振込先口座の変更等

表面上部の「支給口座」が空欄の場合または、別の口座への振込みを希望する場合には、以下のチェック欄(□)のいずれか1つにレを記入してください。

- ① 下記の現に使用している申請者名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
 - 水道料金引落口座 □ 児童手当の受給口座
 - 令和5年度岩内町電気料等高騰支援特別給付金の受給口座
 - ※この口座への振込を希望する場合、当該口座の確認について関係部局等に照会することを承諾します。
- ② 下記の口座への振込を希望します。
 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

【受取口座記入欄】

②を選択した場合、下欄に記載の上、振込先金融機関口座確認書類、本人確認書類の両方を必ず添付してください。
 ゆうちょ銀行を選択される場合は「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

金融機関コード				支店コード			分類		口座番号(右詰めでご記入ください)						
0	1	2	3	4	5	6	①普通	②当座	1	2	3	4	5	6	7
金融機関名				支店名			口座名義人		上段(フリガナ) ※必ずご記入ください						
〇〇				△△			イワナイベニコ		岩内 たら丸						
1.銀行 5.農協 2.信用 6.連協 3.信託 7.信濃連 4.信連				③支店 本・支所 出張所			イワナイベニコ		岩内 たら丸						

(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、岩内町役場税務課(0135-67-7091)までお問い合わせください。

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】

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 イワナイ ベニコ	妹	明治・大正・昭和(平成)	岩内町字高台134番地1
岩内 べに子		〇年〇月〇日	
上記の者を代理人と認め調整給付金の		を委任します。 一法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。	本人氏名 岩内 たら丸
確認・請求 受給 確認・請求及び受給			

提出書類

- 調整給付金 支給確認書【必須】
 ※ 必要事項をご記入ください。
 氏名、確認日、連絡先電話番号(表面)
 振込口座(裏面)《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)【必須】
 ※ 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②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、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)
 ※ 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税額や扶養親族数がわかる上記書類の写し(コピー)を添付してください。

※ 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。)

表面の口座に振込希望の場合は記入しないでください。

表面の口座欄に支給口座の記載がない場合や、記載と異なる口座への振込希望の場合は、①、②のいずれか1つを選んで□に✓印を入れてください。
 ②を選んだ場合は、口座情報を記入し、振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

金融機関口座の②を選択した方は、記入してください。

また、通帳の表紙を開いて1ページ目の「金融機関名」「口座番号」「口座名義人」が分かる箇所またはキャッシュカードの「金融機関名」「口座番号」「口座名義人」が分かる箇所の写しを添付してください。

支給対象者以外の方(代理人)が確認・請求及び受給する場合は、代理人氏名・対象者との関係・生年月日・性別・住所を記入してください。

なお、支給対象者の署名が必要です。
 ※支給対象者とは、本確認書表面のあて名の方です。

該当する箇所に○印を記入してください。

【確認・請求】：代理人が本確認書の確認・請求を行うが、支給対象者本人の口座へ給付金の振込を行う場合。

【受給】：支給対象者本人が本確認書の確認を行うが、代理人の口座へ給付金の振込を行う場合。

【確認・請求及び受給】：本確認書の確認・請求及び受給の全てを代理人が行う場合。

※代理人に委任する場合の提出書類は、次の表をご確認ください。

代理人に委任する事項	支給対象者本人		代理人	
	本人確認書類の写し	受取口座確認書類の写し	本人確認書類の写し	受取口座確認書類の写し
確認・請求	○	○ ※1	○	×
受給	○	×	○	○
確認・請求及び受給	○	×	○	○

※1 表面の支給口座欄に振込希望される方は不要