

氏名  
現住所



オンライン申請する方は  
記入・郵送は不要です。  
こちらのQRコードから専  
用フォームにアクセスし  
てください。

### 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、あなたは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。下記の内容を確認し、期限までにオンライン又は郵送で申請してください。  
オンラインの場合は、右記QRコードから専用フォームにアクセスし、申請してください。郵送の場合は、本確認書と添付書類を同封の返信用封筒で提出してください。



専用フォーム

**提出期限 令和6年9月2日(月)(必着)**

※上記提出期限までに返送がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。

支給方法	口座振込
支給日	令和6年9月27日頃
支給口座	※裏面(2)にて振込みを希望する口座
支給額	7万円

(例)  
定額減税対象人数：2名(本人+扶養親族1名)  
所得税の推計額：4,050円  
住民税所得割額：15,600円 の場合

#### (1)調整給付金の支給額及び算出式

<b>所得税</b>	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)
	60,000円 -	4,050円 =	55,950円 (<0の場合は0)
<b>住民税 所得割</b>	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)
	20,000円 -	15,600円 =	4,400円 (<0の場合は0)
<b>調整給付金</b>	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)
	55,950円 +	4,400円 =	60,350円
この例の場合、定額減税しきれない分 60,350円の端数を1万円単位に切り上げ、 注)「扶養親族数」には、控除対象			<b>調整給付金支給額</b> (上記③を1万円単位に切り上げ) <b>7万円</b>

※「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。

※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。

※本給付金の受給を辞退する場合は、下の口に✓チェックを記入してください。  
【  私は、本給付金を受給しません 】

上記の確認事項について、相違ないことを確認しました。 ※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	署名	確認日	令和6年 △月 △△日
	〇〇 〇〇	日中に連絡可能な 電話番号	△△△-△△△△-△△△△

★裏面も必ずご確認ください★

**(2)振込みを希望する口座** ※原則として申請者名義の口座に限りです。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
○○○	○○○	1 普通 2 当座	※右詰めで記入してください。 △ △ △ △ △ △ △ △	※通帳の表記に合わせてください。 ○○○ ○○○
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行の方は「記号・番号」ではなく、通帳の見開きページにある銀行使用欄に記載の「店名・預金種目・口座番号」を記入してください。  
※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、コールセンターにお問い合わせください。

**(3)代理人による確認** 代理人による確認の場合、又は世帯主以外の振込口座を希望する場合、必ず記入してください。

代理人	フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人住所	
				日中に連絡可能な電話番号 ( )
上記の者を代理人と認め、 本給付金の ( 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。			世帯主氏名 ※法定代理人 の場合は記入 不要です	署名

★下に本人確認書類と振込口座確認書類を貼付してください★

**貼り付け欄**

**本人(及び代理人)確認書類**

※本人(代理人がいる場合は両名分)の確認書類(マイナンバーカードの表面、運転免許証、パスポート、障害者手帳、年金手帳、介護保険証、健康保険証等)のコピーいずれか1つを貼付してください。

※代理人が住民基本台帳上別世帯の場合、戸籍謄本も必要です。

**振込口座が確認できる書類**

※給付金を受け取る口座の金融機関名、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コピー(ネット銀行の場合は、口座情報画面を印刷したもの)いずれか1つを貼付してください。

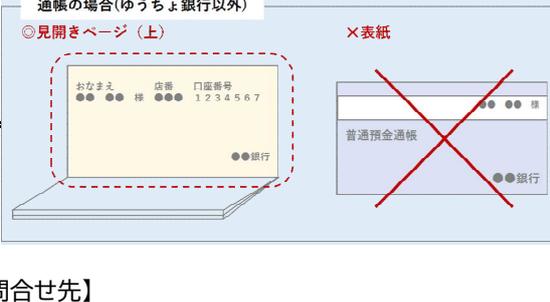
**通帳の場合(ゆうちょ銀行)**

◎見開きページ(上下)



**通帳の場合(ゆうちょ銀行以外)**

◎見開きページ(上)



問合せ先]

狛江市給付金対策室コールセンター

電話 0570-03-1578

〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号

狛江市企画財政部給付金対策室

<本事業は、国の重点支援地方交付金を活用しています。>

# 記入例：代理人が確認・請求する場合 (世帯主名義の口座で受給)

## 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  
 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  
 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。

代理人が申請する場合、  
 オンライン申請はご利用  
 になれません。

この確認書に御記入の上、  
 添付書類を同封し返送し  
 てください。

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、あなたは支給対象者に該当  
 するため、以下のとおり支給予定額をお知らせします。下記の内容を確認し、期限までにオンライン又  
 は郵送で申請してください。

オンラインの場合は、右記QRコードから専用フォームにアクセスし、申請してください。郵送の場合  
 は、本確認書と添付書類を同封の返送用封筒で提出してください。



専用フォーム

**提出期限 令和6年9月2日(月)(必着)**

※上記提出期限までに返送がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。

支給方法	口座振込	(例) 定額減税対象人数：2名(本人+扶養親族1名) 所得税の推計額：4,050円 住民税所得割額：15,600円 の場合
支給日	令和6年9月27日頃	
支給口座	※裏面(2)にて振込みを希望する	
支給額	7万円	

### (1)調整給付金の支給額及び算出式

<b>所得税</b>	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)
	60,000円	4,050円	55,950円 (<0の場合は0)
<b>住民税 所得割</b>	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)
	20,000円	15,600円	4,400円 (<0の場合は0)
<b>調整給付金</b>	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)
	55,950円	4,400円	60,350円
	この例の場合、定額減税しきれない分 60,350円の端数を1万円単位に切り上げ、 注「扶養親族数」には、控除 7万円が支給されます。		調整給付金支給額 (上記③を1万円単位に切上げ) 7万円

※「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。

※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。

※本給付金の受給を辞退する場合は、下の口に✓チェックを記入してください。

【  私は、本給付金を受給しません 】

上記の確認事項について、相違ないことを確認しました。

※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	署名	確認日	年	月	日
		日中に連絡可能な 電話番号			

★裏面も必ずご確認ください★

**(2)振込みを希望する口座** ※原則として申請者名義の口座に限ります。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
○○○	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	※右詰めで記入してください。 △△△△△△△△	※通帳の表記に合わせてください。 ○○○ ○○○
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ銀行の方は「記号・番号」ではなく、通帳の見開きページにある銀行使用欄  
※金融機関で口座が作れない等、どうしても口座による受け取りができない方は、コ

本人名義の振込口座を記入してください。

**(3)代理人による確認** 代理人による確認の場合、又は世帯主以外の

フリガナ 代理人氏名	申請者との 関係	代理人住所
●●●●●	子	□□市□□町△-△-△△ 日中に連絡可能な電話番号 △△△ (△△△△) △△△△
上記の者を代理人と認め、 本給付金の (確認・請求 受給 確認・請求及び受給)		署名 ○○○ ○○○ 代筆 ●●● ●●●

★下に本人確認書

本人が署名してください。  
※やむを得ず他の方が代筆する  
場合は、代筆した方の氏名を併  
せて記入してください。

貼付してください★

## 本人(及び代理人)確認書類

本人と代理人の2名分の本人確認書類が必要です。

※本人(代理人がいる場合は両名分)の確認書類(マイナンバーカードの表面、運転免許証、パスポート、障害者手帳、年金手帳、介護保険証、健康保険証等)のコピーいずれか1つを貼付してください。

※代理人が住民基本台帳上別世帯の場合、戸籍謄本も必要です。

## 振込口座が確認できる書類

※給付金を受け取る口座の金融機関名、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コピー(ネット銀行の場合は、口座情報画面を印刷したもの)いずれか1つを貼付してください。

通帳の場合(ゆうちょ銀行)

◎見開きページ(上下)

×表紙

通帳の場合(ゆうちょ銀行以外)

◎見開きページ(上)

×表紙

問合せ先  
 狛江市給付金対策室コールセンター

電話 0570-03-1578

〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号

狛江市企画財政部給付金対策室

<本事業は、国の重点支援地方交付金を活用しています。>

# 記入例：代理人が確認・請求及び受給する場合（代理人名義の口座で受給）

## 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。

代理人が申請する場合、オンライン申請はご利用になれません。

この確認書に御記入の上、添付書類を同封し返送してください。

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、あなたは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。下記の内容を確認し、期限までにオンライン又は郵送で申請してください。

オンラインの場合は、右記QRコードから専用フォームにアクセスし、申請してください。郵送の場合は、本確認書と添付書類を同封の返送用封筒で提出してください。



専用フォーム

**提出期限 令和6年9月2日(月)(必着)**

※上記提出期限までに返送がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。

支給方法	口座振込
支給日	令和6年9月27日頃
支給口座	※裏面(2)にて振込みを希望する
支給額	7万円

(例)  
 定額減税対象人数：2名(本人+扶養親族1名)  
 所得税の推計額：4,050円  
 住民税所得割額：15,600円 の場合

### (1)調整給付金の支給額及び算出式

<b>所得税</b>	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)
	60,000円	4,050円	55,950円 (<0の場合は0)
<b>住民税所得割</b>	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)
	20,000円	15,600円	4,400円 (<0の場合は0)
<b>調整給付金</b>	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)
	55,950円	4,400円	60,350円
	この例の場合、定額減税しきれない分 60,350円の端数を1万円単位に切り上げ、 7万円が支給されます。		<b>調整給付金支給額</b> (上記③を1万円単位に切り上げ) 7万円

※「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。

※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。

※本給付金の受給を辞退する場合は、下の口に✓チェックを記入してください。  
 私は、本給付金を受給しません

上記の確認事項について、相違ないことを確認しました。

※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	署名	確認日	年	月	日
		日中に連絡可能な電話番号			

★裏面も必ずご確認ください★

**(2)振込みを希望する口座** ※原則として申請者名義の口座に限りです。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
○○○	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	※右詰めで記入してください。 △△△△△△△△	※通帳の表記に合わせてください。 ●●●●●●●●
金融機関番号	店番号			

※ゆうちょ  
※金融機  
代理人の口座で受給する場合、裏面の本人・代理人確認書類とは別に、支給対象者本人との関係を証明する書類（戸籍謄本の写し等）が必要です（ただし、同一世帯の方は不要）。

**(3)代理**

代理人氏名	関係	代理人住所	代理人電話番号	署名
●●●●●	子	□□市□□町△-△-△△	△△△ (△△△△) △△△△	○●○●○● 代筆●●●●●
上記の者を代理人と認め、本給付金の（確認・請求受給）（確認・請求及び受給）		本人が署名してください。 ※やむを得ず他の方が代筆する場合は、代筆した方の氏名を併せて記入してください。		署名

★下に本人確認書

貼付してください★

## 本人(及び代理人)確認書類

本人と代理人の2名分の本人確認書類が必要です。なお、代理人の口座で受給する場合は、本人との関係を証明する書類（戸籍謄本の写し等）が必要です（ただし同一世帯の方は不要）。

本人(代理人がいる場合は両方)の本人確認書類(マイナンバーカードの表面、運転免許証、パスポート、障害者手帳、年金手帳、介護保険証、健康保険証等)のコピーいずれか1つを貼付してください。

※代理人が住民基本台帳上別世帯の場合、戸籍謄本も必要です。

## 振込口座が確認できる書類

※給付金を受け取る口座の金融機関名、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コピー(ネット銀行の場合は、口座情報画面を印刷したもの)いずれか1つを貼付してください。

通帳の場合(ゆうちょ銀行)

◎見開きページ(上下)

通帳の場合(ゆうちょ銀行以外)

◎見開きページ(上)

問合せ先]  
 江崎市給付金対策室コールセンター  
 電話 0570-03-1578  
 〒201-8585 江崎市和泉本町一丁目1番5号  
 江崎市企画財政部給付金対策室  
 <本事業は、国の重点支援地方交付金を活用しています。>