

記入例

通知ID A000000000000

発行日 令和〇年〇月〇日

(住所)

(氏名) 様

輪島市長 坂口 茂

(公印省略)

確認書の返送や本人確認書類の印刷が
不要なオンライン申請が便利です。

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、**令和7年1月24日(必着)**で、**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。

※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。

オンライン申請 が可能です

左記の二次元コードもしくはURLからオンライン申請もご利用可能です。
本確認書右上に記載されている通知IDとパスワード(生年月日8桁)
にてログインし、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。
URL: <https://tg.kyufu-support.jp/wajima/login.html>



(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。

※「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。**

※各数値について相違等が認められる場合には、裏面記載のコールセンターへお問い合わせください。

※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(□)】

内容を確認して、本人氏名、確認日、連絡先電話番号を記入してください。

氏名		確認日	令和	年	月	日	日中連絡可能な 電話番号	
----	----------------------	-----	----	------------------------	------------------------	------------------------	-----------------	----------------------

裏面も必ずご確認ください

(2) 給付金の振込希望口座（要記入）

（通帳等の写しを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.信託 7.信通連 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。	1 0		

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 男・女	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人 現 住 所 日中連絡可能な電話番号 () 署名(又は記名押印)	
上記の者を代理人と認め、調整給付金の				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。	本人氏名

本人確認書類等貼付用紙

※代理人が確認又は受給をする場合は、【代理確認・受給を行う場合】への記入及び本人確認書類(本人と代理人の2名分)のコピーの添付が必要となります。

本人確認書類 ※代理人の場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

※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）（いずれか1つ）

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、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写し）

「(2) 給付金の振込希望口座」に記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。

【お問い合わせ】 輪島市定額減税調整給付金コールセンター ☎0120-003-372

営業時間：8時30分～20時（土日祝含む）

※年末年始は12月28日から1月5日までお休みを頂戴しております※