

確認書の記入について (お願い)

- ①鉛筆や温度等で文字が消えるボールペン等は使用できません。
- ②文字等を訂正する場合は、二重線で訂正し、正しい文字を記入してください。
- ③裏面も必ずご確認ください、
- ④期限内に返信がない場合は、給付金の辞退したとみなします。



00000 a

長

伊豆 美沙子

号 : 00000000000

調整給付金支給確認書 (請求書)

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6年10月31日までに、この確認書と本人確認書類等を返却して下さい。

支給方法口座振込
 支給額 3万円
 支給口座

分類 口座番号
 口座名義

※空白の場合は、裏面に振込口座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	令和6年分推計	控除不足額(①)
	(3万円 × (本人 + 扶養親族数))	所得税(推計)額	
30,000			
住民税所得割	定額減税可能額		
	(1万円 × (本人 + 扶養親族数))	住民税所得割額	
10,000			
調整給付		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)
		30,000	0
		円 +	円 =
			30,000
			円
			調整給付金支給額
			(上記③を1万円単位に切上げ)
			万円

記載されている振込口座を確認してください。
 空欄の場合や、別の口座へ振込を希望する場合は、裏面の(2)給付金の振込口座の変更等へ振込先口座を記入してください。

記載内容を確認の上、氏名・確認日・連絡先を記入してください。
 連絡先については日中繋がりがやすい番号を記入してください。

給付金を辞退される場合は、下記の
 チェック欄 (□) にレを入れてください

※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。

【私の世帯は給付金を受給しません 】

上記記載内容を確認しました。

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	令和	年	月	日	連絡先電話番号
----	-----	----	---	---	---	---------

※日中繋がりがやすい番号を記入してください。

裏面も必ずご確認ください

(2) 給付金の振込先口座の確認・変更等（原則、本人名義の口座）

表面上部の口座欄が空欄の場合、どちらかにチェックをお願いします。 ※記入の際は、振込口座を記入してください。

チェック欄(□)にレを入れてください

- 表面記載の口座に振込み希望
- 下記の口座に振込みを希望

金融機関の統廃合等により、名称/支店名(コード)口座番号など変更がないか、確認をお願いします。

金融機関名		※右詰めでお書き下さい		※通帳の表記に合わせて下さい	
1. 銀行 2. 金庫 3. 信組 4. 信連 5. 農協 6. 漁協 7. 信漁連		本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号		店番号			
通帳記号と店名(漢数字)は異なります 貯金通帳(見開き)を確認してください。		通帳記号 ※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	

(注) 金融機関の口座がない方は、宗像市定額減税調整給付金コールセンター(0949-36-0105)までお問い合わせください。

通帳番号が8桁の場合(最後の1を省略)

通帳番号が7桁の場合(最後の1を省略)し、先頭に「0」をつける

(3) または代理人が確認する場合は、下記

※代理人が申請しない場合は記入不要です。

※代理人が法定代理の場合は成年後見登記

代理人申請の場合のみ記入

できる書類の提出が必要です。

【代理確認・受給を行う場合】

本人による申請の場合は記入不要です。

代理人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	生年	代理人現住所
			男	明治・大正・昭和・平成	
			月	日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 調整給付金の()を委任します。 ←チェック欄(□)に、レを入れてください		本人氏名	署名		
<input type="checkbox"/> 確認・請求 <input type="checkbox"/> 受給 <input type="checkbox"/> 確認・請求及び受給		※法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。			

チェックをお願いします。

提出書類

提出書類に不備がないか確認し、
チェックをお願いします。

『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(表面)

振込口座(裏面) ※表面の口座欄が空欄や変更の場合のみ記入

『本人(代理人)確認書類の写し(コピー)』

※ 確認者の運転免許証、マイナンバーカード(表面)、パスポート等の写しなどの顔写真付き本人確認書類は「1点」、健康保険証、診療依頼書、年金手帳(年金証書)、介護保険証、診療券などの写しは「2点」を提出してください。

『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」へ記入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

QRコードからオンライン申請できます。

※オンライン申請の場合は確認書の返送は不要です。

提出書類のアップロードが必要です。オンライン申請は右QRコードからお願いします。



※ 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。)

※お問い合わせは宗像市定額減税調整給付金コールセンター、又は宗像市役所1階ロビー特設窓口へお願いします。