

奥州市長

令和6年度奥州市定額減税補足給付金（調整給付金※）支給確認書（2枚のうち1枚目）

※ 調整給付金とは、令和6年度に実施する所得税・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年分推計所得税額又は令和6年度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年分推計所得税及び令和6年度住民税に基づき、調整給付金を算定した結果、あなたが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、2に記載するとおり、支給申請を行ってください。審査の上、支給決定後に給付金を振り込みします。

1 調整給付金の算出式及び支給額

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 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)
			万円

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。

2 支給申請の方法

以下の2つのいずれかの方法により、支給申請を行ってください。

(1) オンライン申請 ※スマートフォン、マイナンバーカード、公金受取口座登録が必要

別紙の「2 オンライン申請について」をご覧ください、手続きをお願いします。

(2) 支給確認書（本書）提出による申請

本書裏面に必要事項を記入し、支給確認書2枚目「本人確認書類等貼付用紙」へ本人確認書類等を貼り付けの上、同封の返信用封筒により提出ください。記入や添付書類の作成方法は、別紙裏面の記入例をご覧ください。

3 申請期限

令和6年10月31日（木） ※オンライン申請、支給確認書提出による申請（当日消印有効）共通

※ 上記期限までに申請がない場合は、本給付金の支給を辞退したものとみなします。

4 支給を辞退する場合

本給付金を受給しない場合は、次のチェック欄（「□」に「レ」）、氏名、日付を記入し、返信用封筒にて本書をご提出ください。

【私は給付金を受給しません □】 氏名：_____ 令和____年____月____日

5 留意事項

- 「令和6年分推計所得税額」欄の数値は、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年以降に追加の給付を行う予定です。
- 令和6年中に奥州市外に転出する予定がある方又は転出した方は、(1)の追加の給付に際して、この支給確認書が必要となることのあるため、本書の写し（コピー）を取って大切に保管ください。
- 上記「調整給付金の算出式及び支給額」に記載する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朱書きで訂正し、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）を添えて申請期限までに本書をご提出ください。

※ 以下、「支給確認書（本書）提出による申請」を行う場合、ご記入ください。

① 本書表面の記載事項を確認し、次の署名欄等を記載してください。

本書記載内容に異議ありません。

※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。

署名	確認日	令和	年	月	日	連絡先電話番号
----	-----	----	---	---	---	---------

② 給付金の振込先口座を記入してください。

金融機関名		支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
		本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号	1.銀行 5.農協 2.金庫 6.協協 3.信託 7.信濃連 4.信連	店番号			

ゆうちょ銀行		店番号	分類	口座番号	口座名義(カナ)
			1 普通 2 貯蓄		
通帳を見開いて下に記載されている他金融機関からの振込受 取用の記号・番号を記入してください。					

(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、奥州市役所福祉部福祉課（0197-34-2324）までお問い合わせください。

③ 代理人が給付金の確認・請求、受給を行う場合は、下欄に記入してください。

※ この場合、代理人及び本人（給付金の支給対象者）両方の本人確認書類（マイナンバーカード等の写し）の添付が必要

代理人	(フリガナ)	本人との 関係	代理人生年月日	代理人住所
	代理人氏名			
			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。	委任者 (本人)	署名
------------------------	---	--	-------------	----

④ 支給確認書2枚目「本人確認書類等貼付用紙」に次の添付書類を貼り付けしてください。

ア 本人（代理人）確認書類の写し（コピー）

確認者のマイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、介護保険証、パスポート等の写し

イ 振込先金融機関口座確認書類の写し（コピー）

通帳（表紙の裏の見開きページ）やキャッシュカード等、振込先口座の金融機関・支店の名称及び番号、口座番号、口座名義人（フリガナ）を確認できる部分の写し

⑤ 次の記載箇所、提出書類を確認し、チェックボックス「☐」に「レ」を記入してください。

☐ 『令和6年度奥州市定額減税補足給付金（調整給付金）支給確認書』（本書）

必須 ※ 必要事項の記入を確認してください。

☐ 氏名、確認日、連絡先電話番号（1枚目裏面の①）

☐ 振込先口座（1枚目裏面の②）

☐ 『本人（代理人）確認書類の写し（コピー）』 ※「本人確認書類等貼付用紙」へのり付け

必須

☐ 『振込先口座を確認できる書類の写し（コピー）』 ※「本人確認書類等貼付用紙」へのり付け

必須

☐ 『源泉徴収票や確定申告書、納税通知書、特別徴収税額通知書などの写し（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。）

確認後、本書及び添付書類（本人確認・振込先口座確認書類）を返信用封筒によりご提出ください。

【問い合わせ先】

① 給付金の支給、申請手続きに関すること

奥州市福祉部福祉課地域福祉係 TEL：0197-34-2324（直通）、0197-24-2111（内線1177、1233、1238、1239）

② 給付金の算定（算定の基礎となる税額、所得額、扶養人数等を含む）、定額減税に関すること

奥州市財務部税務課市民税係 TEL：0197-34-2374（直通）、0197-24-2111（内線1334、1335、1336）

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類 貼付欄

※マイナンバーカード（表面）、運転免許証、健康保険証、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）

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付

振込先金融機関口座確認書類 貼付欄

（振込先口座の金融機関・支店の名称及び番号、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 給付金の振込先口座」に記入した口座の確認書類を提出して下さい。