

支給確認書【記入例】
(表面)

支給確認書と必要書類は、**令和7年10月31日までに**提出してください。
期限までに提出がない場合は、**給付金を受給できません。**

氏名 横芝 太郎
現住所 千葉県山武郡横芝光町
宮川〇〇〇番地

横芝光町長 佐藤 晴彦

調整給付金(不足額給付分)(※)支給確認書

※ 調整給付金(不足額給付分)とは、令和6
し、令和5年所得等を基にした推計額(令和6
結果として支給額に不足が生じた方などに
注:調整給付金(当初給付分)とは、令和6年度に実施した所
が、令和6年度の推計所得税額又は令和6年度の個人住
切り上げて算定した額を支給したものです。
令和6年の所得税(実績額等)及び令和6年度の住
のとおりに、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年〇月〇日までに、
審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

公金受取口座として登録されている口座を記載しています。
この欄が、**空欄**または**別の口座に変更したい場合は、**
「(2) 給付金の振込先口座の変更等」に記入し、
振込先口座を確認できる書類(通帳等)の写し(コピー)を付けて
ください。
※振込先口座は、支給対象者本人名義のものに限ります。
(代理人が受給する場合を除く。)

支給方法 口座振込
支給日 確認書を受領した日から〇日後
支給口座 **〇〇銀行 〇〇支店**
******000(ヨコハナ トラウ)**
支給額 〇万円
※空欄の場合や、別の口座への振込を希望する場合には、裏面に口座情報を記入してください。

(1) 調整給付金(不足額給付分)の支給額及び算出式

令和7年の所要額	令和6年度 所得税分の 控除不足額(①)	令和6年度分 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
	注)「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。		↓ 令和7年の所要額(④) (上記③を1万円単位に切上げ) 万円
支給額	令和7年の 所要額(④)	調整給付金(当初給付分) 支給額(令和6年)	調整給付金(不足額給付分) 支給額
	万円	万円	万円
注) 調整給付金(当初給付分)の受給辞退があった場合等は、「支給所要額」を記載しています。			

※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、確定申告書など)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 □ 】

【誓約事項・確認事項】※該当する方のみ
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
□令和5年所得が少額で、令和6年度分個人住民税所得割額が生じる水準ではありません
※上記は**令和5年所得について未申告の方のみ**、該当する場合にチェック(レ)してく
□令和6年度に「新たに非課税(または均等割のみ課税)となった世帯への給付」を
受給後に、令和6年度分個人住民税所得割額の修正(非課税→課税)がありました。
※調整給付金(不足額給付分)の支給対象とならない場合があります。
□添付している資料以外に収入を証する書類はありません。
上記記載内容に異議ありません。

氏名・確認日・連絡先を記入してください。
署名がない場合は、支給できません。
※代理人が確認する場合は、代理人の署名が必要です。

氏名 横芝 太郎 確認日 令和 7 年 8 月 1 日 連絡先電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

裏面も必ずご確認ください

支給確認書【記入例】 (裏面)

表面の支給口座欄が空欄の場合や
支給口座を変更したい場合のみ記入し、
金融機関名、支店名、口座番号、名義人(カナ)
を確認できる書類の写し(コピー)を付けてください。
※振込先口座は、支給対象者本人名義のものに限ります。
(代理人が受給する場合を除く。)

(2) 給付金の振込先口座の変更等

表面上部の口座欄が空欄の場合や、別の口座への振込みを希望
(通帳等の写しを右側の本人確認書類等貼付用紙に添付する
記入しないでください。)

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
〇 〇	〇 〇	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	ヨコシバ タロウ 横芝 太郎
金融機関番号	店番号			
〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇			
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)	
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。	〔6桁目がある場合は〕 ※欄にご記入下さい	※右詰めでご記入下さい	※通帳の表記に合わせて下さい	
	1 〇			

(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
方は、表面の問い合わせ先までお問い合わせください。

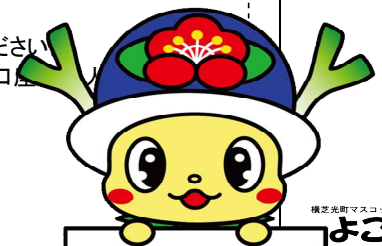
代理人が確認する場合は、下記の【代理確認・
【代理確認・受給を行う場合】

代 理 人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年	代理人住所	代理人電話番号
	ヨコシバ ミツコ	姉	男	明治・大正・昭和	東京都〇〇市〇〇〇〇	〇〇〇〇-〇〇〇〇
	横芝 光子	女	〇	年 〇 月 〇 日		電話 080 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
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	を委任します。 ←法定代理の場合は、		本人氏名	署名
					横芝 太郎	

代理人が確認・受給などを行う場合のみ記入し、
本人と代理人両方の本人確認書類の写し(コピー)を
付けてください。
※本人と代理人との関係がわかる資料を求めることがあります。

代理人が確認を行う場合は、
表面に代理人の署名が必要です。

- ☒ 『調整給付金(不足額給付分) 支給確認書』(本書類)
※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(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)』
※ 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)を右側の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ☒ 『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」に口座情報を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、受取口座の金融機関名・口座番号・口座
できる部分の写し(コピー)を右側の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。
- ☐ 『源泉徴収票や確定申告書などの写し(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数値が
わかる上記書類の写し(コピー)をご提出ください。



提出前に
確認をお願いします。

支給確認書に、

- ◎署名(代理人に確認を委任した場合は、代理人の署名)がされていますか。
- ◎本人確認書類の写し(コピー)は付いていますか。
(代理人に委任した場合は、本人と代理人両方の本人確認書類の写し(コピー)が必要です。)
- ◎振込先の口座番号や名義人カナなどを確認できる書類の写し(コピー)は付いていますか。
(表面の支給口座欄が空欄または支給口座を変更したい場合のみ必要です。)