

# Example

様式第1号 (第6条関係)

発行日

豊橋市長 浅井 由崇

様



## 令和6年度 定額減税補足給付金(※)支給確認書

※定額減税補足給付金とは、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かった(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送してください。**(当日、消印有効)審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法 口座振込  
 支給日 確認書を受領した日から4週間後程度  
 支給口座 ○○銀行 ○○支店 普通 \*\*\*000 (口座名義)  
 支給額 ○○万円  
 ※空欄の場合は、裏面で振込口座を記入してください。

(受付用バーコード)

### (1) 定額減税補足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)
定額減税補足給付金	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
			定額減税補足給付金支給額 (上記の額を1万円単位に切り上げ) □□□□ 万円

注)「扶養親族数」には、控除対象配偶者、16歳以下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年分所得税額が税額決定時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年中に豊橋市から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)を必ず大切に保管ください。**

※以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

□ 貴の所属する市区町村で令和6年度の定額減税補足給付金(調整給付金)の支給を受けていません。

□ 豊橋市もしくは他の市区町村で令和6年度の住民税非課税世帯等への給付金の支給を受けていません。

※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。

※上記の返送期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり豊橋市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、豊橋市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『✓』を入れてください。

【 私は給付金を受給しません。 □ 】

上記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られ、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
----	-----	----------	---------

裏面も必ずご確認ください

Please check ✓ this box (□) to confirm you have not received an equivalent Reiwa 6 (2024) fiscal year Teigaku Genzei Hosoku Kyuufukin (定額減税補足給付金) aid payment (adjustment payment) from another town/city/municipality.

Please check ✓ the second box (□) once you've confirmed you did not receive a 2024 fiscal year aid payment for households exempt from residence tax (from Toyohashi or another town/city/municipality).

You can only receive this aid payment if you are able to check (「✓」) all of the confirmation boxes (確認欄).

Please fill in your full name, the date you checked all of the confirmation boxes, and your daytime telephone number (a number you can be reached at during the day).

< Contact >  
 Toyohashi-shi Teigaku Genzei Hosoku Kyuufukin Jimukyoku Call Center  
 (Toyohashi City Fixed Sum Tax Reduction Supplementary Aid Payment Office Call Center)  
 TEL: (0532) 21-6266 Hours: Weekdays from 9 AM to 5 PM

# Reverse

Please check  here if there is no bank account information in this “payment account” section, or if there is bank account information printed, check  if you would like to make changes to the account. Please fill in the information for the account you would like to receive the payment in this time, and include copies of relevant pages of your bankbook (*tsuuchou*) or cash card and an official ID.

You can choose to receive your aid payment in cash in the event that you don't have a bank account, your financial institution is very far away, or there are other circumstances that would make payment by bank transfer inconvenient.

**※You cannot receive a cash payment on the same day you submit your confirmation document (*kakunin-sho*, 確認書).**

You will receive a decision notice (決定通知書) at a later date. Please bring the notice and official ID (for the payment recipient) to the designated location at the date and time (weekdays only) written in the notice.

## (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、別の口座への振込を希望する場合には、以下のチェック欄  に「」を入れてください。

下記の口座への振込を希望します。  
(通帳簿の写しを本人確認書類等添付欄に添付する必要があります。長期期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	口座名義(カナ)
1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用協同組合 4. 信託	本・支店 本・支店 支店番号	1 普通 2 当座		※通帳の裏面に合わせてください。

ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)
	0		※通帳の裏面に合わせてください。

金融機関の窓口で、金融機関から書きたれた場所に在任している方で、現金による支給を希望する場合は、チェック欄  に「」を入れてください。  
現金による支給を希望します。(口座への振込に比べて支給までに時間がかかります。)

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】

代理人氏名	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

上記の者を代理人と認め、令和6年度 定額減税補足給付金の [ 確認・請求 / 確認・請求及び受給 ] を委任します。  
[ 確認・請求 ] 一法定代理の場合は、委任方法の選択は不要です。 本人氏名 署名

- 提出書類
- 『令和6年度 定額減税補足給付金 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)』  
※確認書の**運転免許証**、**マイナンバーカード(表面)**の写し(コピー)を本人確認書類等添付欄に添付して下さい。
  - 『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」でチェック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・口座名義を確認できる部分の写し(コピー)を本人確認書類等添付欄に添付して下さい。
  - 『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)をご用意ください。

※各種の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんが、(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。)

### 本人(代理人)確認書類等添付欄

本人(代理人)確認書類  
マイナンバーカード(写真付の面のみ)、運転免許証等の写し  
(本人確認書類の表面に住所の記載がない場合や、住所に変更がある場合は、必ず現住所の記載がある面の写しも付けてください。)

- ※日本語を有しない方の本人確認書類  
在留カード(表と裏)、特別永住者証明書
- ※代理人が受給する場合  
世帯主の本人確認書類の写しと代理人の本人確認書類の写し  
代理人が受給する場合の添付書類は、記載例をご確認ください。

表面の上の「支給口座」欄に記載された口座以外の口座への振込を希望される場合や、「支給口座」欄に口座の記載がない場合、現金手渡しによる支給を希望される場合、代理人が確認(受給)する場合には有効期限内の本人・代理人の確認書類の写しを提出してください。

### 振込先金融機関口座確認書類

受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の見開き部分の写し、なければキャッシュカードの写し  
表面の上の「支給口座」欄に記載された口座以外の口座への振込を希望される場合や、「支給口座」欄に口座の記載がない場合は、「受取口座記入欄」に記入した振込を希望する口座の確認書類を提出してください。  
※表面の上の「支給口座」欄に記載の口座への振込を希望される場合は添付不要

- Reiwa 6 Fiscal Year *Teigaku Genzei Hosoku Kyuufukin Shikyuu Kakunin-sho*
  - Name, confirmation date, telephone
  - Account for bank transfer (fill in yourself if section is blank)
  - Copy of ID for recipient (and/or representative)  
※Driver's license, My Number card, etc.
  - Copy of document to confirm bank account  
※bankbook (*tsuuchou*), cash card
  - A copy of a *Gensen Choushuu-hyuu* (tax withholding slip), *Kakutei Shinkoku* (final tax return), *Nouzei Tsuuchi-sho* (tax notice), *Tokubetsu Choushuu Zeigaku Tsuuchi-sho*, etc. that shows Reiwa 5 (2023) income.  
※attach these documents only in the event you find significant discrepancies in the tax information printed on the front page (e.g., a dependent is missing) (documents for all members of household may be necessary)
- Please check  all boxes () once you have confirmed there are no entry, confirmation, or document submission omissions.

If a representative is confirmed to receive payment, copies of their documents AND the original recipients documents are required. **If a representative will receive the payment, you must attach a document confirming their relationship with the recipient (see chart below).**

Relationship with individual	Examples of documents to confirm relationship
Member of same household	No documents required
Legal representative (guardian of a minor, conservator or limited guardian given representative rights by trial)	A copy of a certificate of registered matters (登記事項証明書, <i>touki jikou shoumei-sho</i> ) based on the <i>Seinen Kouken Touki Seido</i> conservatorship system
Family in a different household	A copy of a <i>Koseki Touhon</i> (official copy of family register), etc.
Person with parental authority/guardian	
Staff member from a welfare facility	Document to confirm individual's enrollment and staff's employment at facility

If you would like to receive payment in an account other than the “payment account” (支給口座) listed on the front page, please include a copy of the page of the bankbook that shows the financial institution name, branch/office name, account number, and account holder name (in katakana) for that account, or a copy of the cash card. Please also include a copy of a valid (has not expired) official ID.

# Modelo de Preenchimento

様式第1号 (第6条関係)

発行日

豊橋市長 浅井 由崇

様



## 令和6年度 定額減税補足給付金(※)支給確認書

※定額減税補足給付金とは、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かった(定額減税可能額が、令和6年度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、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算出した額を支給するものです。

令和6年度の所得税(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方が、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送してください。(当日、消印有効) 審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法 口座振込  
 支給日 確認書を受領した日から4週間後程度  
 支給口座 ○○銀行 ○○支店 普通 \*\*\*000 (口座名義)  
 支給額 ○○万円  
 ※空欄の場合は、裏面で振込口座を記入してください。

(受付用バーコード)

### (1) 定額減税補足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)
定額減税補足給付金	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
			定額減税補足給付金支給額 (上記控除不足額に切り上げ) □□□□ 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。

※「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年分所得税額が税額決定時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年度中に豊橋市から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のあるため、写し(コピー)を添えて大切に保管ください。

※以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に『✓』を入れてください。

市区町村で令和6年度の定額減税補足給付金(調整給付金)の支給を受けていません。

豊橋市もしくは他の市区町村で令和6年度の住民税非課税世帯等への給付金の支給を受けていません。

※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。

※上記の返送期限までに返信がない場合及び返送した確認書に不備があり豊橋市が定める期限までに必要な修正が行われない場合、豊橋市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『✓』を入れてください。

【 私は給付金を受給しません。 □ 】

上記記載内容に異議ありません。

※意図的に重複の確認をした場合は返還を求められ、不正支給として詐欺罪に問われる可能性があります。

氏名 \_\_\_\_\_ 確認日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

裏面も必ずご確認ください

Assinale , após verificar que nunca recebeu em outro município o subsídio do ano R6 Nendo (2024) Teigaku Genzei Hosoku Kyuufukin (Chousei Kyuufukin).

Assinale , após verificar que o chefe da família nunca recebeu em outro município, o Subsídio Juumin-zei Hikazei Setai-tou Shien Kyuufukin do ano R6 Nendo (2024).

\* Somente os que se enquadram  e assinalaram todos os requisitos poderão receber este subsídio.

Favor preencher o “Nome”, a “Data que conferiu o conteúdo desta solicitação”, e “Telefone de contato” que possa atender durante o dia.

## Contato

Central de Atendimento de Toyohashi do Subsídio Teigaku Genzei Hosoku Kyuufukin

TEL.: 0532-21-6266 Horário de Atendimento: Dias úteis, 9:00 ~ 17:00

**Verso**

Assinale , somente se desejar receber o subsídio numa conta bancária diferente da que está registrada na página da frente deste formulário, ou se os dados da conta bancária estiverem em branco. Neste caso, deverá anexar a cópia da caderneta bancária, etc, e a do documento de identificação pessoal.

É possível receber o subsídio em mãos, somente se a pessoa não possuir conta bancária, ou residir em local extremamente afastado, etc, impossibilitando o acesso à instituição bancária. **\* Não será possível receber o subsídio no mesmo dia que entregar o formulário.** O resultado da avaliação será enviado posteriormente por correio. Ao receber o aviso de aprovação, deverá comparecer ao guichê responsável, dentro do período e horário indicado (somente dias úteis), munido do aviso de aprovação do subsídio e documento de identificação pessoal.

**(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、別の口座への振込を希望する場合には、以下のチェック欄  に『』を入れてください。

下記の口座への振込を希望します。(通帳等の写しを本人確認書類等添付欄に添付する必要があります。長期期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	口座名義(カナ)
1.銀行 3.農協 2.金庫 6.協同 3.信託 7.信託連 8.信託	本・支店 支店番号	1普通 2当座	※右側の7桁を記入してください	※通帳の表記に合わせてください
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、貯金通帳の写しを提出する必要があります。口座への振込に際して支給までに期間があります。	1	0	※右側の7桁を記入してください	※通帳の表記に合わせてください

※上記の欄が空欄の場合、金融機関から受領した場所に住んでいる方で、契約による支給を希望する場合は、チェック欄  に『』を入れてください。本人が確認する場合は、下記の【代理確認・支給を行う場合】に記入してください。

【代理確認・支給を行う場合】

代理人	本人との関係	性別	代理人生年月日	代理人現住所
(フリガナ) 代理人氏名		男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

上記の者を代理人と認め、令和6年度 定額減税補足給付金 ( ) を委任します。本人氏名 署名

※代理確認・支給を受ける場合は、委任方法の選択は不要です。

**提出書類**

- 『令和6年度 定額減税補足給付金 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 (表面) (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)』  
※確認書の運転免許証、マイナンバーカード (表面) の写し (コピー) を本人確認書類等添付欄に添付して下さい。
- 『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』でチェック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・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)を本人確認書類等添付欄に添付して下さい。
- 『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かかる上記書類の写し(コピー)をご用意ください。

※各種の記入漏れ・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。)

**本人確認書類等添付欄**

**本人(代理人) 確認書類**

マイナンバーカード(写真付の面のみ)、運転免許等の写し  
(本人確認書類の表面に住所の記載がない場合や、住所に変更がある場合は、必ず現住所の記載がある面の写しも付けてください。)

※日本国籍を有しない方の本人確認書類  
在留カード(表と裏)、特別永住者証明書

※代理人が受給する場合  
世帯主の本人確認書類の写しと代理人の本人確認書類の写し  
代理人が受給する場合の添付書類は、記載例をご確認ください。

表面の上の「支給口座」欄に記載された口座以外の口座への振込を希望される場合や、「支給口座」欄に口座の記載がない場合、現金手渡しによる支給を希望される場合、代理人が確認(受給)する場合には有効期限内の本人・代理人の確認書類の写しを提出してください。

Caso for solicitar e/ou receber o subsídio através de representante, anexe a cópia do documento de identificação pessoal da pessoa alvo e do representante. **Caso for receber o subsídio através de representante, anexe um documento que comprove a relação com a pessoa alvo ao subsídio (ver tabela abaixo).**

**振込先金融機関口座確認書類**

受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の見開き部分の写し、なければキャッシュカードの写し

表面の上の「支給口座」欄に記載された口座以外の口座への振込を希望される場合や、「支給口座」欄に口座の記載がない場合は、「受取口座記入欄」に記入した振込を希望する口座の確認書類を提出してください。

※表面の上の「支給口座」欄に記載の口座への振込を希望される場合は添付不要

Caso deseje que o subsídio seja depositado em uma conta bancária diferente da que está registrada na página da frente deste formulário, anexe a cópia da capa e página de abertura da caderneta bancária (que contém o nome do banco, filial, titular, escrita do nome em katakana e número da conta). Caso não tenha caderneta bancária, anexe a cópia do cartão do banco. E também documento de identificação pessoal (com prazo válido).

Parentesco (relação) com a pessoa alvo	Exemplo de documento que comprova o parentesco (relação) entre o chefe da família e o representante
Parente da mesma unidade familiar	Não é necessário anexar documentos
Representante legal	Cópia do registro de representante legal
Parente de outra unidade familiar	Cópia do Koseki, certidão de nascimento, etc, que comprove o parentesco.
Tutor de menor, etc.	(Para todos os documentos em idioma estrangeiro, deverão anexar a tradução em japonês)
Funcionário de casa de idosos, etc.	Comprovante de que a pessoa reside na instituição e que o funcionário representante trabalha neste local.