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 ※デビットカードの場合は裏面の口座情報面の写し

世帯主及び代理人の本人確認書類を貼り付けてください。

※運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等の写し(いずれか1つ)
 ※代理人(世帯主以外の方)が確認・請求・受給を行う場合は**世帯主**と代理人の本人確認書類の写しを貼り付け
世帯主以外の方が確認(受給)する場合には提出して下さい

記入例

誤) 世帯主 → 正) 支給対象者

内容確認後、チェックを記入し、**世帯主名**、**確認日**、**電話番号**を記入してください。

定額減税補足給付金額を確認してください。

振込口座を記入してください。

お問合せ時にこちらの番号をお伝えください
 うるま市長 中村 正人 (公印省略)

届出期間 **令和6年10月31日(木)**

令和6年度うるま市定額減税補足給付金(調整給付)支給要件確認書

うるま市定額減税控除外額に係る調整給付金について、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、必要な確認書類を添付のうえ、期限までにご返送ください。

申請者氏名	うるま 太郎	記入した日	令和6年
お取込番号	000-000-0000	申請日	0月 00日
給付希望	☒ 給付金を希望します	☐ 希望しません(辞退)	

あなたの定額減税補足給付金額 万円 ※下欄 C の金額を1万円単位で切上げて支給

所得控除 (5割以下(本人+配偶者控除)) 円 - 所得控除計 円 = **A** 万円

住民税 円 - 所得控除計 円 = **B** 万円

調整給付金額 **A** 万円 + **B** 万円 = **C** 万円

※申請者本人及び同居者を合わせた所得控除(国外居住者を除く)の1人別により算定される定額減税控除額が、令和6年分推計所得控除(令和5年分所得控除をもとに算出)及び令和6年度住民税課税所得額を上回る者、または、納税義務者本人の合計所得金額が1,000万円(給与収入のみであれば、2,000万円)以下である場合に限り、令和6年分推計所得控除額が令和5年分所得控除額と同等と見做し、所得控除計を令和5年分所得控除額とします。

※申請者本人及び同居者を合わせた所得控除(国外居住者を除く)の1人別により算定される定額減税控除額が、令和6年分推計所得控除(令和5年分所得控除をもとに算出)及び令和6年度住民税課税所得額を上回る者、または、納税義務者本人の合計所得金額が1,000万円(給与収入のみであれば、2,000万円)以下である場合に限り、令和6年分推計所得控除額が令和5年分所得控除額と同等と見做し、所得控除計を令和5年分所得控除額とします。

※支給期限までに返送がない場合はおおよそ算定された額に、不足があれば申請者が定める期限内に必要額を返送してください。

※お取込の口座は、振込先金融機関の口座を記入してください。原則、本人の口座にしてください。

※申請者本人(申請者本人以外の方)が分かる通帳またはキャッシュカードの写しを必ず提出してください。ゆうちょ銀行の場合は、通帳を別紙に記載されている、振込用紙名、預金種目・口座番号(7ケタ)をご記入下さい。※金融機関で口座が判れない等、「口座」による申請ができません。詳しくは、うるま市市民課電話相談センター(コールセンター)までお問合せ下さい。

※本人確認書類の写し ※期限内のもの(マイナンバーカード表面・運転免許証・保険証等)
 ※通帳またはキャッシュカードの写し ※デビットカードの場合は裏面の口座情報面の写し

代理人について

代理人(申請者本人以外の方)が確認・請求・受給を行う場合は記入して下さい

代理人氏名 住所
 電話番号 生年 月 日
 申請者 代理人
 委任内容 給付金の 確認・請求の 受給等 委任します 申請者 本人
 署名又は記名押印

代理人が同一世帯員 申請者本人と代理人(同一世帯員以外の方)の本人確認書類を写し、申請日届の添付でキャッシュカードの写し

代理人が別世帯員 申請者本人と代理人(別世帯員以外の方)の本人確認書類を写し、申請日届の添付でキャッシュカードの写し

成年後見人 1.成年後見人として指定されているか、又は裁判所から付与された後見権を有しているか(代理人申請者本人の署名は不要です)。
 2.成年後見人として指定されているか(申請者本人の署名は不要です)。

存在人、関係人 1.成年後見人として指定されているか、又は裁判所から付与された後見権を有しているか(申請者本人の署名は不要です)。
 2.成年後見人として指定されているか(申請者本人の署名は不要です)。

介護施設等の関係 1.申請者本人が本人確認書類を写し、申請日届の添付でキャッシュカードの写し。
 2.介護施設が本人確認書類を写し、申請日届の添付でキャッシュカードの写し。

※必要添付書類を貼り付けてください

確認 ●本人確認書類の写し ※期限内のもの(マイナンバーカード表面・運転免許証・保険証等)
 ●通帳またはキャッシュカードの写し ※デビットカードの場合は裏面の口座情報面の写し
 ●代理人申請時は●欄の必要添付書類を添付してください。

貼り付け欄
 (裏面にも貼り付け可能です)

うるま市定額減税補足給付金
 (調整給付金)コールセンター
 ☎ 0120-012-246
 (平日 8:30~17:15) ※土日祝休み

本給付金について

うるま市市民課 電話相談センター

QRコード

世帯主に代わって、代理人が確認・請求及び受給する場合のみ記入してください。

世帯主と代理人との関係を記入してください。

世帯主の直筆、または記名押印してください。

代理人へ委任する内容をいずれか1つチェックを記入してください。