Example

(表面) NNESSORRANDENAS EN ACCUASONAS DE CONTRO DE SU NOS DE CONTRO DE CON NNRORORONNOGORINADORONN hd-deleta/96/46/96/d-di-deleta/96/4/06/96/d-di-de 2722222222**XXXXXXXX**X 令和7年度 定額減税補足給付金(不足額給付分) 支給確認書 ※定額減税補足給付金(不足額給付分)とは、令和6年に支給した定額減税補足給付金(当初給付分)^にの算定に際 し、令和5年所得等を基にした推計額(令和6年分推計所得税額)を用いて算定したことにより、結果として支給額 に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。 注:北海線軽減を終け金(当初終け分)とは、存在6年度に実施した所需要・個人円近後所容積の対策線収を十分に受けられたかった(二市線線修可能能は、存在6年分の施士所得税所 実は存在6年度分の個人円延後所限制約を上回った)方におし、当該上司名類の合業期を延伸として1万円間がで切りおすて強む上を超りませた。 令和6年の所得税(実績額等)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 以下の内容を確認して、 以下のとおり給付金を振り込みます 口座振込 支給口座 NNNNNNNNN (1)定額減税補足給付金(不足額給付分)の支給額及び算出式 控除不足額計(③) (①+(②) 令和6年分所得税分の 控除不足額(①) NNNNNNNN 円 + NNNNNNNN NNNNNNNNN 注) 「拉除不足額」とは、定断減税しされない領を加しまっ $\overline{}$ 令和7年の所要額(④) NNNNNNNNN 定額減税補足給付金(当初給付分) 支給額(令和6年) 定額減税補足給付金 (不足額給付分) NNNNNNNNN NNNNNNNN NNNNNNNNN ※各数値について重大な相違を認める場合には、相違のある部分には二重線を付して手書をで訂正するとともに、相違のあることがわかる関係書類(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 ※上配の返送網限までに返信がない場合は、NNNNN 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、下配のチェック欄(□)に『✔』を入れてください。 【 私は給付金を受給しません □ 】 【誓約事項・確認事項】※該当する方は□にチェック(✓)して下さい。 意図的に虚偽の申し出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。 □ 合和5年所得が少額で、合和6年度分個人住民税所得割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 (✓) してください □ 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 ※定額減税補足給付金(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。 連絡先電話番号

裏面も必ずご確認ください

Example (英語) See the back side, too.

(Front side)

Please confirm the content on Payment Confirmation Form for Fixed-Sum Tax Reduction Supplementary Benefit for the Fiscal Year 2025 (payment for shortage amount), fill in the necessary items, and send it back with ID documents etc. in enclosed return envelope.

If the document is not summitted by the deadline, it is regarded as a refusal to receive the benefit (The benefit cannot be paid.).

① Sum of the benefit to be transferred, account information etc.

The benefit is transferred to the printed account. In case of wishing to receive it on another account other than blank or the printed account, write it on the backside and attach a copy of bankbook etc. If there isn't any change, writing on the backside and copy of bankbook etc. are not necessary

② If there is no reply by the afore-mentioned deadline, it is regarded as a refusal to receive the benefit. In case of not receiving the benefit, put ✓ in (□) below.

(3)

【Pledge • Confirmation】 ※In case of meeting the followings, put ✓ in (□). In case of submitting a false report intentionally, returning the payment is required, and the person				
may be accused of fraudulent claim.				
☐ Income in 2023 is small amount and not in the level for the individual resident tax income rate				
for the fiscal year 2024.				
$%$ Above-mentioned sentence is only for the person who has not filed its income in 2023. In the case, and meeting the conditioin, put \checkmark in (\square).				
☐ After having received "the benefit for the newly tax-exempted household (or taxed only with per capitarate), correction was made regarding individual resident tax income rate (tax-exempted→taxed). ※Some cases may not be eligible for Fixed-Sum Tax Reduction Supplementary Benefit (payment for shortage amount).				
☐ There is no document proving the income except the attached documents.				

④ Write "name", "the date when you confirmed the content in the confirmation column was correct", and "daytime phone number".

i	(0))給付	·Δσ	1523	生口	tilit a	NAK T	E ANN
ı	ız.) 計 行行	ATV.	八田 1 人	- 	JOHN C	<i>ን</i> ዓራጉ ዛ	4 444

(DIKTATI

表面上記念の**日間での表合や、別の日底への振込を希望する**場合には、以下の<u>チェック欄(□)</u>に『✔』を入れてください。

■下記の口座への振込を希望します。 (通信等の写しを本人連続書類等貼付欄に添付する必要があります。長期間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	質 口座番号 ※右詰めでご配入ください	ロ 産 名 義 (カ ナ) ※通順の直記に合わせてください
1. 銀行 5. 機協 2. 金庫 6. 池協	本・支店 本・支所 出張所	通	(カナ)
金融機関 者 号 4. 信連	店番号 2当	座	
ゆうちょ銀行	通帳記号 [6析目がある場合は影響にご取及くだめる]	通帳番号 ※右部めでご記入ください	口 産 名 義 (カ ナ) ※通順の表記に合わせてください
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金価値の見用 き左上またはキャッシュカードに記載された記号・ 番号をご記入ください。	1 0 */	1	(カナ)

(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力など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、豊川市給付金コールセンター(633-96-0221)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・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】

提出書類

(6)

(8)

(9)

114	CEPHER AND CITY OF HIS					
代	(フリガナ) 本人 代理人氏名 関		代理人生年月日		代理人現任	主所
理人		29	明治・大正・昭和・平)	成		
		女	年 月	日 電話	()	
上都	Eの者を代理人と認め、 定額減税補足給付金 (不足額給付分)の (報路・請求	-	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。	本人氏名	署名	

※封入する前に、提出書類がそろっているかどうかチェック(▼1)し、確認してください。

	□『定額減税補足給付金(不足額給付)支給強能書』(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)
	■ 扱込口座(裏面(表面の口座欄が空欄の場合などに記入))
(42.80)	□『本人(代理人) 確都書類の写し(コピー)』
	※確認者の 選転免許部、健康保險部、マイナンパーカード(表面)、年金手帳、介護保險部、パスポート等の写し
/ 報告 \	(コピー)のいずれか1つを本人強能書類等貼付欄に添付してください。
するカ	「受政口座を確認できる者類の写し(コピー)」 ※ 「(2) 給社会の記されてはのが単位。 フェールク)を担合のも続け、アノゼスト
103/	※「(2)和刊並や銀色元日圧や変失寺」(ノエンノ した毎日のみ銀刊してくたさい。
İ	※ 遺帳の写し(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
Contract to	本人確認書類等貼付攤に脈付してください。
(する方)	「演奏機収票や確定申告書などの写し(コピー)
(DA)	「郷美雅明・帝雄忠中告告などの学し(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)をご用意ください。

※各欄の記入瀾れ・チェック爛れや、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。)

本人確認書類等貼付欄

本人(代理人)確認書類

※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) (いずれか1つ)

(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つけてください。)

※代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を新付

扱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)がわかる通帳の写し)

表面上部に記載の口座以外の口座で、「(2)給付金の振込先口座の変更等」に<u>記入した口座への振込を希望される場合</u>は、

記入した接込を希望する口座の確認書類を提出してください。 ※表面上部に記載の口座への振込を希望される場合は不要

源泉徽収票や確定申告書などの写し

(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、添付してください。)

(Back side)

(b) In case of wishing to receive it on another account other than blank or account on the front side ①, put ✓ in (□) and write the account i registered with the person's name.	•
 ⑤ Documents to submit □ "Payment Confirmation Form for Fixed-Sum Tax Reduction Supplement for the Fiscal Year 2025 (payment for shortage amount)" □ Copy of the applicant's (representing person's) ID document □ Copy of the document for the account confirmation (Only when it was ⑤) □ Copy of withholding slip (Gensen Choshu Hyo), final tax return (Kakute Sho) etc. (Only when major difference is found regarding the figures writered front side) 	s written in
 Applicant's ID document Attach a copy of applicant's ID document which was confirmed 6 abov Any of the followings. My Number Card (Only the side with photograp license, Zairyu card (Both sides) etc. Submit a copy of the applicant's ID document within validity period. If the address is not written on the side which was copied, or any address, make sure to attach a copy of the side on which the curre is written. 	oh), driver's change of
 8 Attach a copy of bankbook only in case of having filled in ⑤. 9 Attach a copy of withholding slip (Gensen Choshu Hyo) or final tax retu Shinkoku Sho) only when major difference is found regarding the figurence on the front side. 	•
<contact> Toyokawa City Benefit Call Center Tel: 0533-95-0221 Hour: Weekday 9:00 am – 5:00 pm (Except holiday)</contact>	