

■注意■ この紙は記載時の注意点についての案内です。
これらの内容を参考に、別紙の支給確認書に
必要内容を記載し、提出してください

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年に支給した調整給付金（当初給付分）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、当該不足する額を支給するものです。

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7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下さい。
審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

支給方法	この欄に支払方法などが記載されている場合は、口座などの内容を確認してください。
支給日	その口座で問題ない場合は、裏面（2）への口座記載は不要です。
支給口座	この欄が空欄、または、記載されている口座とは別の口座への振込を希望される場合は、裏面（2）給付金の振込先口座の変更等の欄へ記載してください。
支給額	

※空欄の場合は、裏面で振込口座を選択してください。

（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年分 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）
	30,000 円	20,000 円	50,000 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）
			50,000 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
	50,000 円	40,000 円	10,000 円

※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、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 □ 】■注意■ 受給を辞退する場合のみチェックしてください。

上記記載内容に異議ありません。

氏名	西予 太郎	確認日	令和 7 年 8 月 20 日	連絡先電話番号	090-1234-5678
----	-------	-----	-----------------	---------	---------------

裏面も必ずご確認ください

受給される場合は必ず氏名、確認日、連絡先を記載してください

表面に口座の記載があり、その口座への振込で問題ない場合は記載不要です。

(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する場合には、以下いずれか1つのチェック欄(□)にレを入れてください。

- ☐ ① マイナポータル等で登録済みの申請者名義の公金受取口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
※マイナポータル等から公金受取口座を登録している必要があります。
- ☐ ② 現在、市税引落に使用している申請者名義の口座への振込を希望します。(通帳等の写しは不要)
- ☐ ③ 下記の口座への振込を希望します。
(通帳等の写しを2枚目の本人確認書類等貼付用紙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	分類	口座番号 ※右詰めでお書きください	口座名義(カナ) ※通帳の表記に合わせてください
1. 銀行 5. 農協 2. 金庫 6. 漁協 3. 信組 7. 信連連 4. 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関番号	店番号			

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	通帳番号 ※右詰めでお書きください	口座名義(カナ) ※通帳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・番号をご記入ください。	1 0 ※		

(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、西予市役所税務課 (0894-62-6401) 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】

代理人	(フリガナ)	本人との 関係	代理人生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日	代理人住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 電話 () -
	代理人氏名			
上記の者を代理人と認め、調整給付金(不足額給付分)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。			署名 本人氏名	

代理人が確認、受給される場合でも、申請者本人の署名が必要です。
事情により本人が署名できない場合は、余白部に代筆理由を記載してください。

提出書類

- ☐ 『調整給付金 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(一枚目表面)
☐ 振込口座(一枚目裏面(一枚目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2枚目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」で③を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2枚目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、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。)

記載内容に誤りがないか。添付書類に不備、不足がないか。
提出前にもう一度、ご確認ください。