

☆Español

整理番号・WEB申請用番号 ↑

湖西市定額減税補足給付金のご案内

☆Plazo de entrega : 31 de octubre del 2024

※提出締め切り日までに返送がない場合は、本給付金の支給を辞退したものとみなします。

給付金の概要

本通知に基づき湖西市定額減税補足給付金の支給を受ける方は、別添の確認書の提出またはWEB申請が必要となります。

本通知書は給付金の振り込みが完了するまで、お手元で保管してください。

支給対象者	基準日（令和6年1月1日）において湖西市に住民登録又は湖西市で令和6年度の住民税の課税がされており、定額減税の対象となる方のうち以下の要件を全て満たす方 ①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年度の住民税所得割額を上回る方 ②納税義務者本人の合計所得金額が1,805万円以下の方
支給額(算出式)	①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 ②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年度住民税所得割額 支給額＝①＋②（1万円単位で切り上げて支給） ※推計所得税額：令和6年度の住民税の課税情報を基に、国が提供する算定ツールにて算出 令和6年分所得税額が確定した際に給付金額に不足が生じた場合、令和7年度以降に追加給付
支給方法	口座振込
支給日	確認書や添付書類を確認、審査完了後、1ヶ月を目途に順次入金
☆ Valor a ser depositado	円 ※詳細内訳は別添確認書を参照ください。

☆Forma de inscripción

☆En caso de ser por correo Estamos adjuntado el formulario de confirmación, rellene los datos solicitados y devuelvalo en el sobre de respuesta que enviamos juntamente con los documentos solicitados.

☆En caso la inscripción sea por la Web Haga la lectura del código QR de la parte derecha, entre en la página de inscripción y rellene los datos solicitados.



☆Informaciones : Central de llamadas sobre informaciones del Beneficio de la Ciudad de Kosai
Días de semana 9 : 00～17 : 00 053-576-4923

定額減税補足給付金支給 確認書

提出用

湖西市長あて

整理番号・WEB申請用番号 ↑

支給額
(算出式)

支給額を確認し、
下記署名欄へご記入ください。

※「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。
(国外居住者は除く)

WEB申請時は右の
二次元コードを読取



所得税	定額減税可能額 円 (本人+扶養人数)×3万円	－	令和6年分 推計所得税額(減税前) 円	=	1 所得税分控除不足額 円
住民税 所得割	定額減税可能額 円 (本人+扶養人数)×1万円	－	令和6年度 住民税所得割額(減税前) 円	=	2 住民税所得割分控除不足額 円
控除不足額 計 (1 + 2) = 円 ⇒					☆ Valor a ser depositado 額 (1万円単位で切り上げ)

※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で訂正し、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）のコピーをご提出ください。

※令和6年分所得税額が確定した際に給付金額に不足が生じた場合は、当該不足金額を令和7年度以降に追加給付する予定です。

☆Cuenta bancaria

下記受取口座への印字がない場合、また別の口座への振り込みを希望する場合は、裏面へ口座情報を記入の上、添付書類と合わせて提出又はWEB申請をしてください。

口座			
☆ Espacio para firmar (colocar nombre)	☆Las informaciones despcrita en la parte de arriba es correcta		
☆Fecha de entrega 令和6年 月 日	☆ Nombre de la persona que encuadra en el beneficio	☆Número de teléfono	
※支給対象者の氏名 記入例1 参照			
振込先口座の新規登録、変更、代理人による受取の場合は必ず裏面をご確認ください			
☆Plazo de entrega : 31 de octubre del 2024			

KYKA

22,000円

24.07

☆Si en la parte frontal no esta escrito el número de la cuenta bancaria, solo escriba en caso desee cambiar la cuenta bancaria.

口座情報をご記入の上、必ず添付書類を同封してください。

※添付書類は下記を参照し、①②の両方を同封してください。

☆Nombre del propietario de la cuenta bancaria (escritura en katakana)		☆Tipo de cuenta (normal ・ especial)	
☆Nombre del banco	☆Código del banco	☆Nombre de la sucursal	☆Número de la cuenta
銀行 金庫 信組 農協 漁連			

口座名義人が支給対象者と異なる場合

支給対象者以外が受給する場合に限り、ご記入ください。

支給対象者・代理人両方の本人確認書類のコピーを同封してください。

※成年後見人が代理で受給する場合は、登記事項証明書のコピーを同封してください。

代理人	フリガナ	支給対象者との関係	代理人 生年月日	代理人住所 電話番号
	代理人氏名			
			明治 大正 昭和 平成	
			年 月 日	
上記の者を代理人と認め 湖西市定額減税補足給付金の受給を委任します。				日中に連絡可能な電話番号 ()
				支給対象者署名 (または記名押印)

記入例3 参照

☆Con respecto a los documentos necesarios que deben anexar

返信用封筒に同封してください。

要ありません。

☆①Copia de algún documento que compruebe la cuenta bancaria (Las personas que desean hacer el registro de una nueva cuenta bancaria)

Envíe la copia de la libreta del banco donde podamos verificar el nombre del banco, número de la cuenta, nombre del propietario (escritura en katakana)

☆②Copia frontal y reversa de algún documento de identidad

Enviar dentro del período de validez de los documentos. Ejm. Licencia de conducir, Tarjeta del my number, Tarjeta del seguro de salud, libreta de jubilación , Tarjeta de Residencia (zairyucard), etc

コピーを同封してください。

証明書

定額減税補足給付金支給 確認書 記入例

ボールペンでご記入ください。消せるボールペンや鉛筆等の消えやすい筆記用具によるご記入はおやめください。

記入例1

署名欄		
上記内容に相違ありません。		
届出日	支給対象者氏名	日中連絡可能な電話番号
令和6年 8 月 20 日	湖西 太郎	090-1234-5678
※支給対象者氏名 湖西 太郎 様		
支給対象者の氏名を記入		

記入例2

表面の口座の記載がない場合、口座を変更する場合のみご記入ください

口座名義人 (カナ)		コサイ タロウ		☆En caso error al momento de escribir, coloque dos rayas horizontales encima del	
金融機関名	金融機関コード	支店名(店名)	店番号(店)	種別	口座番号(右詰めで)
湖西市 銀行 金庫 信組 農協 漁連	1 2 3 4	湖西 店 本店 支店 本所 支所	1 2 3 4	普通 当座	0 1 2 3 4 5 6
☆Banco del correo escribir 「9900」 (en caso del banco del correo escribir 「9900」)		ゆうちょ銀行の場合 通帳の見開きページの下部にある受取口座情報をご記入ください。			

記入例3

口座名義人が支給対象者と異なる場合

代理人	フリガナ	支給対象者との関係	代理人 生年月日	代理人住所 電話番号
	代理人氏名			
	コサイ ハナコ	子	明治 大正 昭和 平成	湖西市吉美3268番地
	湖西 花子		12 年 3 月 4 日	
上湖	代理受給する方が ご記入ください			日中に連絡可能な電話番号 053 (576) 4536
				支給対象者署名 (または記名押印)
				湖西 太郎

支給対象者の方が
ご署名又は記名押印