

☆Português

整理番号・WEB申請用番号 ↑

湖西市定額減税補足給付金(不足額給付②)のご案内

提出締め切り日は令和7年10月31日(金)消印有効となります。

☆Prazo para a entrega: 31 de outubro de 2025

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(不足額給付②)の支給を受ける方は、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。

支給対象となり得る方	【以下の条件を全て満たす方】 ○令和7年1月1日(基準日)に湖西市に住民登録がある方 ○令和6年分所得税額及び令和6年度個人住民税所得割額がいずれも0円の方 ○令和5・6年度の非課税世帯(又は均等割のみ課税世帯)向け給付金を世帯主または世帯員として対象でない方 ○制度上被扶養者にならない方 青色事業専従者又は事業専従者(白色) 合計所得金額48万円超の方
支給額(算出式)	支給確認書を参照ください
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 do pagamento (benefício)

円

最高4万円。ただし、令和6年中に国外から転入した方、令和6年度住民税で被扶養者として1万円の減税を受けた方等は3万円。
ほか、**地域の実情によりやむを得ないと内閣府が認める場合には実情に即した金額。**

☆Modo de inscrição

☆No caso de envio por correspondência Por favor, preencha os dados necessários no formulário de confirmação em anexo, coloque no envelope resposta e nos envie junto com os documentos necessários.

☆No caso de inscrição pela Web
Faça a leitura do código de barra QR à direita, entre na página de inscrição e preencha os dados.



☆Informações : Centro de chamadas para informações do subsídio de Kosai
Dias úteis da semana 9:00~17:00 053-576-4923

定額減税補足給付金(不足額給付②)支給確認書

提出用

湖西市長あて

支給額を確認し、下記署名欄にご記入ください。

WEB申請は右の
二次元コードを読取



整理番号・WEB申請用番号 ↑

支給額はこちら

不足額給付支給額

円

※支給額の説明については別紙チラシをご覧ください。

☆Valor do pagamento (benefício)

最高4万円。ただし、令和6年中に国外から転入した方、令和6年度住民税で被扶養者として1万円の減税を受けた方等は3万円。

ほか、**地域の実情によりやむを得ないと内閣府が認める場合には実情に即した金額。**

※各数値について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し、相違のあることが分かる関係書類のコピーをご提出ください。

☆Linha para a assinatura

※1 参照

☆Os dados acima estão corretos.

上記内容に異議ありません。

確認日	支給対象者氏名(署名)	日中連絡可能な電話番号
令和7年 月 日		

☆Data da entrega

☆Nome da pessoa enquadrada no benefício.

☆Número de telefone

受取口座

☆Conta bancária para o recebimento do

座への振り込みを希望する場合は、裏面へはWEB申請をしてください。

口座

※振込先口座の**新規登録、変更**、又は代理人による受取の場合は必ず**裏面をご確認ください**

KYKK

6,000枚

☆Se na frente não está escrito a conta bancária, só preencha no caso de desejar alterar a conta bancária

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。
※原則支給対象者の口座に限ります。支給対象者と異なる口座名義人の場合は、以下代理人記入欄をご記入ください。

☆Nome do titular da conta bancária (leitura em Katakana)		☆Tipo da conta(normal・especial)	
金融機関名	金融機関コード	支店名(店名)	店番号(店番)
銀行 金庫 信組 農協			
☆Nome do banco	☆Código do banco	☆Nome da agência	☆Número da conta
口座名義人が支給対象者と異なる場合		☆Comece a escrever pela direita	

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 ()

※記入例3参照

☆Sobre os documentos necessários a anexar
付書類は返信用封筒に同封してください。
貼付は必要ありません。

☆①Cópia frente e verso do documento de identidade da própria pessoa
Enviar cópia de um dos seguintes documentos de identidade válidos. Ex: carteira de motorista, cartão do my number, cartão do seguro de saúde, caderneta da aposentadoria, zairyucard, etc.

② 口座が確認できる書類のコピー (※新たに口座情報を登録する方のみ)

☆②Cópia do documento que comprove os dados da conta bancária (Para aqueles que desejam cadastrar uma nova conta bancária)
Por favor, nos enviem a cópia da capa e primeira página da caderneta do banco, que descreve o nome do banco e da agência, número da conta, e nome do titular da conta(em katakana))

定額減税補足給付金(不足額給付②)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7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	
金融機関名	金融機関コード	支店名(店名)	
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 5 6

☆Se errar, coloque 2 riscos horizontais em cima do erro.

☆No caso do número do correio, escrever 「9900」 (No caso do número do banco do correio, escrever 「9900」)

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		明治 大正 昭和 平成 12 年 3 月 4 日	湖西市吉美3268番地
	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 053 (576) 4536

代理受給する方が
ご記入ください

支給対象者の方が
ご署名又は記名押印

