

☆Español

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

☆Plazo de entrega : 31 de octubre del 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れない方 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 a ser depositado	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、 <u>地域の実情によりやむを得ない</u> と認められる場合は、 <u>実情に即した金額</u> 。

☆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.



【お問い合わせ期間】

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

76-4923
~17:00

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。

整理番号・WEB申請用番号 ↑

WEB申請は右の
二次元コードを読取



支給額はこちら

不足額給付支給額

円

※支給額の説明に

☆ Valor a ser depositado

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認められる場合は、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。

☆ Espacio para firmar
(colocar nombre)

☆ Las informaciones despcrita en la parte de arriba es correcta

上記内容に異議ありません。

☆ Fecha de entrega

☆ Nombre de la persona que
encuadra en el beneficio

☆ Número de teléfono

☆ Cuenta bancaria

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

25.08

☆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)

金融機関名	金融機関コード	支店名(店名)	店番号(店番)	種別	口座番号(右詰め)
銀行 金庫 信組 農協 漁連		店 本店 支店 本所 支所		普通 当座	

※記入例2参照

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
	代理人氏名		電話番号	
			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。				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

書類は返信用封筒に同封してください。

付は必要ありません。

☆①Copia 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

☆②Copia 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)

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 タロウ				
金融機関名	金融機関コード	支店名(店名)	店番号(店番)	種別	口座番号(右詰め)
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

書き損じた場合は、二重線で消してください。

ゆうちょ銀行の場合
「9900」をご記入ください。

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
	代理人氏名		電話番号	
	コサイ ハナコ 湖西 花子	子	明治 大正 昭和 平成 12 年 3 月 4 日	湖西市吉美3268番地 日中に連絡可能な電話番号 053 (576) 4536
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。				支給対象者署名 (または記名押印) 湖西 太郎

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