

☆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①)の受取
 ☆Plazo de entrega : 31 de octubre del 2025
 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。
 ※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(不足額給付①)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。

| | |
|--------------------------|---|
| 支給対象者 | 【令和7年1月1日(基準日)に湖西市に住居登録があり、次のいずれかの要件に該当する方】 ◎定額減税補足給付金(調整給付)の所要額に不足が生じている方 【注意事項(対象とならない方)】 ○定額減税前の令和6年分所得税額及び令和6年度分個人住民税所得割額が、ともに0円の方は、対象外です。 ○所得税及び個人住民税において既に4万円の定額減税を受けている方、又は合計所得金額1,805万円超の方は、定額減税補足給付金(不足額給付)の対象外です。 (給付対象となる具体例) ・令和5年の所得に比べ、令和6年の所得が減少した方 ・子どもの出生等により、扶養人数が増えた方等 ※上記の例に該当する場合でも、定額減税補足給付金に不足額が生じない方は対象外です。 |
| 支給額(算出式) | 支給確認書を参照ください |
| 支給方法 | <input type="checkbox"/> 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 ※詳細内訳は支給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(不足額給付①)支給確認書

提出用

湖西市長あて 支給額を確認し、下記署名欄へご記入ください。 整理番号・WEB申請用番号 ↑



※「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)
 ※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し、相違のあることを捺印し、確定申告書、納税通知書、特別徴収額通知書等のコピーを提出してください。

☆ Espacio para firmar (colocar nombre)

☆Las informaciones desprcrita en la parte de arriba es correcta

☆Fecha de entrega 令和7年 月 日

☆Nombre de la persona que encuadra en el beneficio

☆Valor a ser depositado

☆Número de teléfono

※支給対象者の氏名 記入例1 参照

☆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、裏面へ口座振込先口座の口座番号を記入の上、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

※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

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) 対象者と異なる口座名義人の場合は、以下代理人記入欄もご記入ください。

| | | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------|----------------|-----------------------------------|
| 金融機関名 ☆Nombre del banco | | 金融機関コード ☆Código del banco | 支店名(店名) ☆Nombre de la sucursal | 店番号(店番) | 種別 普通 当座 | 口座番号(右詰め) ☆Número de la cuenta |
| (カナ) | | ☆Tipo de cuenta (normal・especial) | | | | |

※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。

☆Comience a escribir apartir de la parte derecha

| | | | | |
|---------------------------------------|---------------|-----------|----------------------|----------------------|
| 代理人 | フリガナ 代理人氏名 | 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 |
| | | | 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 | 日中に連絡可能な電話番号 () |
| 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。

☆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

健康保険証、年金手帳、在留カード等のコピーを同封してください。

☆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)

どの申請方法においても本人確認書類のコピーは必ず提出してください

定額減税補足給付金(不足額給付①)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 代理人氏名 | 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 |
| | 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 |
| 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