

查询编号

安城市市长 三星元人
(公章省略)

2025年度 调整补助金(差额补助) 发放确认书

基于您2024年所得税(实际金额等)及2024年度住民税(市町村民税・都道府县民税)的纳税信息,您属于本补助金的发放对象,因此如下向您通知预定发放金额。

调整补助金的计算公式及发放金额

符合差额
补助1时

2025年的
所需金额

2024年所得税部分的
扣除后差额①

2024年度住民税所得
割部分的扣除后差额②

扣除后总差额③
(① + ②)

2025年的所需金额④
(上述③以1万日元为单位进行取整)

注)“扣除后差额”是指无法定额减税的减免税额。

符合差额
补助1时

发放金额

2025年的所需金额④

调整补助金(初始补助)
发放金额(2024年)

调整补助金(差额补助)
发放金额

符合差额
补助2时

发放金额

2024年所得税所需金额

2024年度住民税所需金额

调整补助金(差额补助)
发放金额

※如果填写内容与事实不符,则可能会要求您退还补助金。
※如果故意填写虚假内容,则可能会因非法领取而被指控为诈骗罪。

咨询服务
安城市调整补助金客户服务中心
(安城市政府本厅舍3楼第6会议室)
0556-89-2943
2025年11月28日(星期五)前
受理时间9:00~17:00
(周末及节假日除外)

・「定額減税しきれない方へ 調整給付金(不足額給付)」に関するお知らせを翻訳したものは、左記QRコードよりご確認ください。

・Please use the QR code on the left to access the translated notice regarding the "Adjustment Benefits (shortfall benefit amount) for those who are unable to receive fixed-amount tax reduction".

・请扫描左侧的二维码查看关于“面向定额减税未足额减免人群的调整补助金(不足额部分补助)”的通知的翻译文件。

・Suriin mula sa QR code sa kaliwa upang tingnan ang isang isinaling bersyon ng paunawa patungkol sa "Adjustment Benefit (Mga Kakulangan sa Pagbabayad) para sa hindi makakabawas sa fixed-amount tax reduction."

・Vui lòng quét mã QR ở bên trái để xem bản dịch của thông báo liên quan đến "Tiền trợ cấp điều chỉnh (trợ cấp phần còn thiếu) dành cho những người chưa được giảm đủ thuế theo mức cố định".

・Veja o código QR à esquerda para obter a versão traduzida do aviso sobre "Benefício de ajuste (Pagamento do valor faltante)" voltado aos que não puderam receber a redução fixa do imposto.

※QRコードは髙デンソーウェブの登録商標です。

申请方法(请选择以下①或②中的一种方法进行申请。)

① 在线申请
※请于2025年10月31日(星期五)之前进行申请。
※如果进行在线申请,则无需寄回本确认书。

② 寄回确认书
※请在2025年10月31日(星期五)(以邮戳上的日期为准)之前
寄回本确认书及身份确认文件等。
※请将本文件左侧剪下后留存。

安城市市长 收
本人对上述内容无异议。

查询编号

姓名

(注音假名)

确认日期

2025年

月

日

电话号码

我申请按以下方式领取补助金。
※审查之后,转入补助金。

关于补助金的领取,请在对应的复选框(□)内打上“√”。

领取

☐ 勾选

希望转账到以下账户。(本人名下)

金融机构名称

金融机构代码

开户行名称

分行代码

存款类型

活期

支票

账户号码(右对齐)

账户名称(假名)

放弃领取

☐ 勾选

放弃领取。

如您遇到无法开户等情况,请提前联系客户服务中心(0566-89-2943)。

提交文件

- ① 确认书(本文件)
请填写必要事项(姓名、确认日期、电话号码、收款账户等)。
- ② 身份确认文件的副本(复印件)
(由代理人进行申请时,需要提供代理人的身份确认文件。)
请将申请人的驾驶证、个人编号卡(正面)、健康保险证、在留卡、养老金手册、护理保险证、护照等其中任何一种的副本(复印件)粘贴在另附的身份确认文件等粘贴用纸上。
- ③ 能够确认收款账户的文件副本(复印件)
请将能够确认收款账户的金融机构名称、帐号、账户名称的部分的副本(复印件)粘贴在另附的身份确认文件等粘贴用纸上。

※各栏是否存在遗漏填写、遗漏检查,或提交的文件是否不完整? 如有,则无法领取补助金。
如果因迫不得已的理由而希望转账到非本人账户,请填写以下代理人一栏。详情请咨询客户服务中心(0566-89-2943)。

代理人

代理人姓名

(注音假名)

与本人的关系

代理人出生年月日

大正・昭和・平成

年 月 日

代理人住址

电话号码

()

我授权上述人员作为我的代理人,委托其负责补助金的

1.确认

2.领取

3.确认及领取

← 如果代理人为法定代理人,则无需选择委托内容。

本人姓名

签名盖章或本人签名

盖章

进行委托的原因