

定額減税補足給付金(不足額給付) 支給要件確認書 記入例

確認書〈表面〉 **A** の内容をご確認ください。

A 不足額給付の支給額及び算出式

支給対象者氏名 荒川 太郎 様

令和7年の所要額

注) 「控除不足額」とは、定額減税しきれない額を指します。

全ての場合で確認書〈裏面〉 **B** の内容をご確認のうえご記入ください。

B 同意・確認事項

(1) 納める所得税や個人住民税所得割が生じる所得がありながら、令和5年中及び令和6年中所得が未申告ではありません。
(給与や年金の受給者については、通常、支払者から区市町村に支払額等の報告があります。その報告に基づいて、

「確認日」「支給対象者氏名(フリガナ)」「連絡先電話番号」の3項目を必ずご記入ください。

B欄「支給対象者氏名」には 表面A欄に印字されている「支給対象者氏名」をご記入ください。

あり、荒

くは給付金

日中連絡可能な番号をご記入ください。

同意・確認事項の内容について了承しました。

確認日 令和 7 年 8 月 20 日

支給対象者氏名

フリガナ

アラカワ タロウ

支 荒川 象太郎 名

連絡先電話番号

090 - 0000 - 1234

全ての場合で確認書〈裏面〉 **C** に希望する振込口座をご記入ください。

C 振込先口座記入欄

ゆうちょ銀行をご利用の方

記号・番号ではなく通帳内に記載されている、振込用の店名(漢数字)・預金種目・口座番号をご記入ください。

※ 本人確認書類のコピーと通帳のコピー等が同封されていない場合は支給できません。

振込希望口座

金融機関名

〇〇〇〇

☒ 銀行

☐ 信金

☐ 信組

☐ 信連

☐ 農協

☐ 金労

☐ 信漁連

種別

☒ 1. 普通

☐ 2. 当座

支店名

▲▲▲▲

☐ 本店

☒ 支店

☐ 支所

☐ 出張所

口座番号

右詰めでご記入ください

1 2 3 4 5 6 7

口座名義人カナ(カタカナでご記入ください) 記入しきれない場合は下の事務局使用欄をお使いください。

アラカワ タロウ

ゆうちょ銀行をご利用の方

「記号・番号」ではなく、通帳の見開きページにある銀行使用欄に記載の「店名・預金種目・口座番号」をご記入ください。

クレジット一体型キャッシュカードの場合、カード表面に記載の表記ではなく、ネットバンキングの画面や通帳などを参照の上、ご記入ください。

代理受給を行う場合のみ確認書〈裏面〉 **D** にご記入ください。

D 委任状(支給対象者以外の口座で代理受給する場合)

※ 代理受給を行わない場合、記入は不要です。

支給対象者

支給対象者名

支 荒川 象太郎 名

下記代理人に 受給 を委任します。

支給対象者氏名をご記入ください。

・支給対象者署名はB欄に記入した支給対象者氏名と同一にしてください。

代理人記入欄

代理人氏名

フリガナ アラカワ ハナ

荒川 花子

代理人

生年月日

大正 昭和 平成

30 年 1 月 1 日

代理人住所

〒 〇〇〇 - 〇〇〇

〇〇区〇〇町1丁目-1-1

日中に連絡可能な電話番号

090 - 0000 - 5678

支給対象者との関係
※ いずれかに○を記入してください

1. 親族 ()

妻

2. 法定代理人

3. その他 ()

代理人の情報を記入してください。

裏面に続きます

必要書類のコピーの取り方について

コピー見本 ①



※ A4の紙1枚に収まる場合

コピー見本 ②



※ A4の紙1枚に収まらない場合

- ・コピーは本人確認書類と口座確認書類の両方を**A4の紙に収まるよう**にお取りください。（コピー見本①参照）
- ・1枚に収まらない場合は、本人確認書類と口座確認書類の**それぞれをA4の紙にコピー**をお取りください。（コピー見本②参照）

必ず提出してください

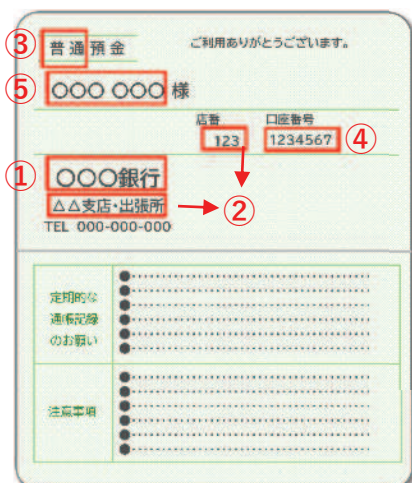
支給対象者の本人確認書類のコピー

運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、年金手帳、介護保険証、パスポート、在留カード等のいずれかのコピーを同封してください。

C欄に記入した振込口座が確認できる書類のコピー

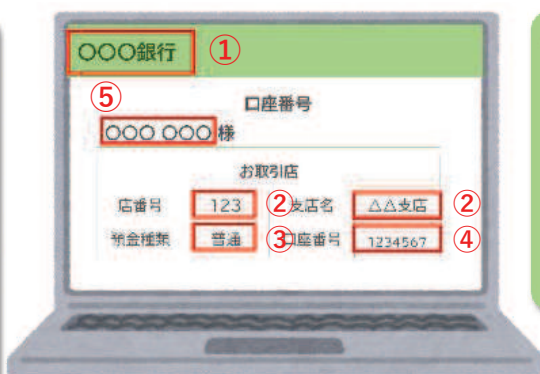
①金融機関名 ②支店名 ③口座種別 ④口座番号 ⑤口座名義人（フリガナ）を確認できる通帳またはインターネットバンキングの画面、キャッシュカードのいずれかのコピーを同封してください。

通帳の場合



※ 通帳は必ず見開き部分をご提出ください。

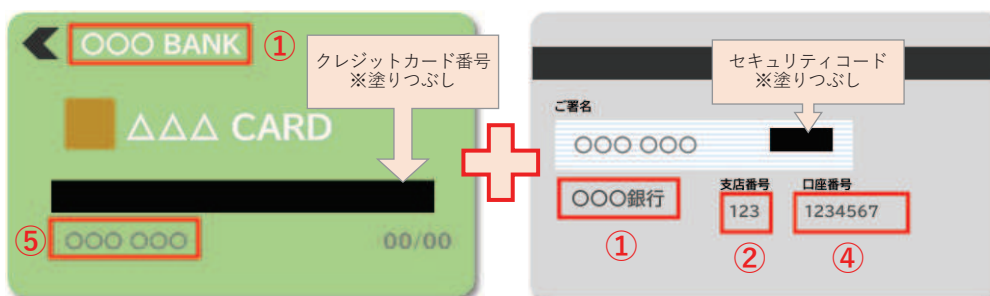
WEB通帳などネットバンキングの場合



キャッシュカードの場合



クレジット一体型キャッシュカードの場合



※ クレジット一体型キャッシュカードの場合、⑤口座名義人（フリガナ）はカード表面に記載の表記ではなく、ネットバンキングの画面や通帳などの見本箇所を参照の上、記入してください。

注意事項

- ・画像が不鮮明な場合は不備（再度申請が必要）になります。
- ・コピーした書類の切り取り、貼り付け（書類同士のホチキス止めを含む）は不要です。
- ・代理受給を行う場合は、支給対象者と代理人双方の本人確認書類のコピーを提出してください。

問合せ先 / Contact

荒川区価格高騰給付金コールセンター

Arakawa City Call Center For Price Increase Priority Assistance Benefit

☎ 0120-984-054

受付時間 平日8:30~17:15

Reception hours: (Weekdays) 8:30 am to 5:15 pm