提出用

納付申請番号

浜松市長　中野　祐介

令和6年分所得税額および定額減税の適用状況に基づき、不足額給付の支給対象者に該当する方へ、以下のとおり、支給額をお知らせします。
以下の内容をご確認いただき、必要事項を記入の上、令和7年10月31日(金)までに、この確認書と必要書類を、郵送でご提出ください。

浜松市 定額減税補足給付金(不足額給付)　支給確認書

提出期限
令和7年10月31日（金）
[当日消印有効]

(宛先) 浜松市長

1 不足額給付の支給額及び算出式

対象者

所得税	定額減税可能額	円 −	令和6年分 所得税額(又は減税控除済額)	円 =	控除不足額(①) (<0の場合0) 円
住民税所得割	定額減税可能額	円 −	令和6年度分 住民税所得割額	円 =	控除不足額(②) (<0の場合0) 円
調整給付金	所得税分の控除不足額(①)	円 +	住民税所得割分の控除不足額(②)	円 =	控除不足額 計(③) (①+②) 円

支給額は、不足額給付の事務処理基準日(令和7年6月11日)現在で把握できる課税資料の数値から算出しています。

控除不足額の計(④) 上記③を1万円単位に切上げ 円 − 令和6年度 当初調整給付の額(⑤) 円 = 不足額給付の額 円

2 確認日の記入・対象者本人の署名

Please include the date of confirmation, the person's signature, and phone number.
Inclua a data da confirmação, a assinatura da pessoa e o número de telefone.

下記の欄へ、「確認日の記入」と「対象者の署名」を、必ずお願いします。

私は、上記の「1 不足額給付の支給額及び算出式」及び左面の「注意事項」の内容について確認しました。(記載内容に異議ありません。)

確認日	令和　年　月　日	対象者	フリガナ (本人の署名) 日中の連絡先 (　　)　－

3 指定する金融機関口座

Please fill in the financial institution account information to which the benefit will be transferred.
Preencha as informações da conta da instituição financeira para a qual o benefício será transferido.

・金融機関口座を記入し、「本人確認書類の写し(コピー)・金融機関口座の通帳の写し(コピー)」を同封してください。
※ 1「対象者」以外の方の金融機関口座を記入した場合、必ず裏面4代理人が確認・受領を行う場合欄をご記入ください。

金融機関名	預金種目	口座名義人(カタカナ)
(銀行)(信金)(信組)(農協)(漁協)(労金)(農中)(商工)(信連)	(1.普通)(2.当座)	
支店コード(店番号) 半角ウラ5ケタ以内	口座番号 半角ウラ7ケタ以内	
記号★ 半角ウラ5ケタ以内 ( )	番号★ 半角ウラ7ケタ以内	

★ 左詰めでご記入ください。

本人確認書類の写し(コピー)、金融機関口座の通帳の写し(コピー)については、裏面の「添付書類について」をご確認ください。

裏面へ

同封の書類を確認のうえ、
お早めにご返信ください。

料金受取人払郵便
浜松西局
承認
XXXX
差出有効期間
2025年10月
31日まで
(切手を貼らずにお出しください)

432-8790

浜松西郵便局留
〒430-0948
浜松市中央区元目町120番地の1

浜松市定額減税補足給付金　担当
(不足額給付)

返信用封筒

浜松市定額減税補足給付金(不足額給付)支給確認書等提出専用封筒

料金後納
郵便

重　要

親　展

提出期限
令和7年10月31日(金)
[当日消印有効]

Submission deadline
Friday,31 October 2025
Postmark valid on the same day

Prazo de envoi
Sexta-feira, 31 de outubro de 2025
Carimbo postal válido no mesmo dia

浜松市 定額減税補足給付金(不足額給付)
支給確認書 在中

Hamamatsu City Fixed Tax Reduction Supplemental Benefit (Deficiency Payment) Payment Confirmation Enclosed

Confirmação de pagamento do benefício suplementar de redução de imposto fixo da cidade de Hamamatsu (benefício por deficiência) em anexo

▲開封前にあて名をご確認ください。
Before opening the package, be sure to check whether it is a personal notice or the addressee.
Antes de abrir o pacote, certifique-se de verificar se é uma notificação pessoal ou do destinatário.

浜松市役所

浜松市からの大切なお知らせ

浜松市 定額減税補足給付金(不足額給付)担当