

提出用

給付申請書

浜松市 中野 花介
(住所: 浜松市 中野 花介)

令和6年分所得税及び令和6年度分個人住民税の税額に基き、不足額給付Ⅱ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 不足額給付Ⅱ 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Ⅱの支給額

対象者

不足額給付Ⅱの支給額
円

[不足額給付Ⅱの支給要件]の各要件に該当することをご確認ください。

[不足額給付Ⅱの支給要件]
以下の要件①②③の全てに該当すること。
①「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円であること。
②配偶者控除・扶養控除の要件に該当しない者であること。(=令和6年分所得税額に係る合計所得金額・令和6年度分個人住民税に係る合計所得金額が48万円を超えている、又は事業専従者である。)
③令和5年度又は令和6年度に実施した低所得世帯に対する給付金(非課税世帯・均等額のみ世帯)の対象世帯に所属する者(世帯主又は世帯員)ではないこと。

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 de 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Ⅱの支給額」及び右欄の「注意事項」の内容について確認しました。(支給要件に該当することを誓約します。)

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。
※「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「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	種別	口座名義人(カタカナ)
(例) 〇〇銀行 (例) 〇〇信用金庫 (例) 〇〇信用組合	(普通) (当座) (例) 〇〇定期	
支店コード(店舗番号) あいうえお123456	口座番号 あいうえお1234567890	
記号 あいうえお123456	番号 あいうえお123456	

★ 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。

432-8790

浜松西郵便局留
〒430-0948
浜松市中央区元町120番地の1

浜松市定額減税補足給付金 (不足額給付) 担当

返信用封筒
浜松市定額減税補足給付金 (不足額給付) 担当
〒430-0948
浜松市中央区元町120番地の1

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

料金後納
郵便

重要

親展

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

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

▲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