

調整給付金（不足額給付分） 支給確認書 送付先変更届
（住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方など向け）

調整給付金（不足額給付分とは、令和6年に支給した調整給付金（当初給付分）^注の算定に際し、令和5年所得等を基にした推計額（令和6年分推計所得税額）を用いて算定したことにより、結果として支給額に不足が生じた方などに対し、不足する額を支給するものです。（注：調整給付金（当初給付分）とは、令和6年度に実施した所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられなかった（＝定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額又は令和6年度分の個人住民税所得割額を上回った）方）に対し、当該上回る額の合算額を基礎として1万円単位で切り上げて算定した額を支給したものです。

支給市町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
美郷町長 宛

美郷町
受付印

※ 本様式は、住所地とは別の場所への確認書の送付を希望する方などが使用するものです。

様式第1号（確認書）が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書に記入・返送してください。

※ 本様式を提出いただいた場合、〇〇市【区、町又は村】において支給要件に該当するか審査の上で、記入いただいた現住所に確認書を送付します。給付金の受給には、確認書の提出が必要です。

● 変更後の送付先

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日	人 現 住 所
	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

【代理人が変更届を提出する場合】

代 理 人	(フリガナ) 代理人氏名	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代 理 人 現 住 所
			男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()
上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付分）申請書の提出を委任します。				本人氏名	署名

提出書類

□ 調整給付金（不足額給付分）支給確認書 送付先変更届

※ 必要事項をご記入ください。

- ☐ 誓変更後の送付先（本様式上部）
☐ 署名（本様式下部）

□ 本人（代理人）確認書類のコピー

※ 申請者の運転免許証、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、パスポート等のコピーを裏面の本人確認書類等貼付用紙に添付してください。

※ 各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。

（記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、確認書の送付ができません。）

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 提出者氏名

【裏面も必ずご確認したうえで、提出をお願いします】

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類

※ 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、
パスポート等のコピー（いずれか１つ）

※ 代理による場合は、本人及び代理人の本人確認書類を添付