

## ① 記入例

Example Application Form

## ② 現住所

Current Address

## ③ 氏名

Name

## ④ 書き間違えた場合は、二重線で訂正してください。訂正印は不要です。

If you make a mistake, cross it out with double horizontal lines. You don't need to stamp the corrections with your personal seal.

## ⑤ 長岡市長

Nagaoka City Mayor

## ⑥ 調整給付金(不足額給付金)※支給要件確認書

Payment Confirmation Form for the Adjustment Benefits\*

## ⑦ ※調整給付金(不足額給付分)とは、令和6年に実施した調整給付金(当初給付分)<sup>注</sup>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。

The Adjustment Benefits (supplementary payments) are payments made to those who did not receive sufficient benefits as a result of the calculation of the adjustment benefits in 2024 based on the income from 2023 (2024 fiscal year estimated income tax amount).

## ⑧ 注:調整給付金(当初給付金)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または令和6年度個人住民税所得割額を上回った)方に対し、当該上回る額の合計額を基礎として1万円単位に切り上げて算定した額を支給したものです。

The Adjustment Benefits are financial benefits for individuals who cannot fully receive the fixed-amount tax reduction for the 2024 fiscal year income tax or individual residential tax based on income (the possible fixed-amount tax reduction exceeds their 2024 fiscal year estimated income tax amount or individual residential tax amount based on income). The amount to be paid will be calculated by rounding up the excess of the fixed-amount tax reduction to the nearest ¥10,000.

## ⑨ 令和6年の所得税(推計)及び令和6年度の住民税の課税状況に基づき、支給対象者に該当するため、以下のとおり、支給予定額をお知らせします。

Since you are eligible for the adjustment benefits based on your estimated 2024 income tax status and 2024 fiscal year resident tax status, we are informing you of the amount to be paid as follows.

⑩ 下記の内容を確認のうえ必要事項を記入し、必要書類を添付して、令和7年10月31日(金)(消印有効)までにこの確認書を返送して下さい。審査の上、以下のとおり給付金を振り込みます。

Confirm the information below, fill in the necessary information, attach necessary documents, and return this confirmation form by Friday, October 31, 2025 (must be postmarked no later than this date). After reviewing the confirmation form, we will deposit the benefits as follows.

⑪ 支給方法 口座振込

Payment Method Bank Account Transfer

⑫ 支給日 確認書を受理した日から約4週間後

Payment Date: Around four weeks after we receive your confirmation form

⑬ 支給口座

Payment Account: ( ) Bank ( ) Branch

⑭ 支給予定額 万円

Estimated Payment Amount ￥ 0,000

⑮ 「支給口座」欄に口座情報の記載がない場合、または別の口座への振込を希望する場合

裏面に振込希望口座の記入・口座確認書類の添付が必要です。

詳細は、裏面(2)をご覧ください。

If your bank account information is not listed in the “Payment Account” section or you wish for the payment to be made to a different bank account, on the back of this paper you must fill out the account into which you wish to have the benefits deposited and attach the proper account confirmation documents.

For more information, see (2) on the back of this paper.

⑯ スマホでも手続きできます！

These procedures can be completed via smartphone.

⑰ 二次元コードを読み込み、スマートフォンやPCから手続きができます。※その場合、本書の返送は不要です。

You can complete the procedures via your smartphone or PC by using this QR code. Note: In

this case, you do not need to return this confirmation form.

⑰ 調整給付金の支給額及び算出式

Payment Amount of the Adjustment Benefits and Calculation Method

⑱ 調整給付金(不足額給付金)の支給額及び算出式

※算出式内の控除不足額とは、減税しきれない額を意味します。

Payment Amount of the Adjustment Benefits and Calculation Method

⑲ 最新の所要額

Updated Required Amount

⑳ 令和6年分所得税控除不足額(①)

Income Tax Difference of Deduction for 2024 (1)

㉑ 令和6年度住民税所得割控除不足額(②)

Residential Tax (Based on Income) Difference of Deduction for 2024 (2)

㉒ 控除不足額計(③)(①+②)

Difference of Deduction Total (3) (1+2)

㉓ 最新の所要額(④)(③を1万円単位に切上げ)

Updated Required Amount (4) ((3) rounded to the nearest 10,000 yen)

㉔ 本欄は記入不要です。支給額をご確認ください。

You do not need to fill out this part. Confirm the amount.

㉕ 支給額

Adjustment Benefits Payment Amount

㉖ 最新の所要額(④)

Updated Required Amount (4)

㉗ 調整給付金(当初給付分)支給所要額

Adjustment Benefit Initial Payment Amount

㉘ 調整給付金(不足額給付金)支給額

Adjustment Benefits Supplementary Payment Amount

②⑨ 誓約事項・※注意事項(必ずお読みください)

Pledge and Important Matters (Be sure to read)

③⑩ 誓約事項:ご自身で申告する必要がある所得があるにも関わらず、申告していない所得はありません。

Pledge: Even if I have income that must be reported, I do not have any income that I have not claimed.

③⑪ ※ 「令和6年分所得税控除不足額(①)」欄の数値は、令和7年度(令和6年度分)個人住民税課税情報をもとに、原則、国が提供する「算定ツール」を使用して算出された額(減税しきれない額)を記載しています。給与や公的年金の源泉徴収票の摘要欄に記載がある「控除外額」とは必ずしも一致するものではありません。

The number in the “Income Tax Difference of Deduction for 2024 (1)” section is the amount calculated using the “Calculation Tool” provided by the national government based on the 2025 fiscal year (based on 2024 fiscal year) individual residential tax information. It may not match to the “deductible exclusion amount” listed in the summary section of the withholding tax slips for salaries and public pensions.

③⑫ ※ 算出式上段の各数値は、基準日(令和7年6月 13 日)時点で市の税システムにおいて確定している情報等をもとに算出しております。原則、その後の税情報変更(基準日前に申告し、基準日時点で未確定の場合も含む)による支給額の再算定は行いません。

The amounts in the upper part of the calculation formula are calculated based on the information that has been fixed in the city's tax system as of the base date (June 13, 2025). In principle, the payment amount will not be recalculated due to subsequent changes in tax information (including tax reports made before the base date and information that has not been confirmed by the base date).

③⑬ ※ 「調整給付金(当初給付分)支給所要額」は、令和6年度の当初給付時に算定した給付額となります。未申請等で給付を受けていない場合であっても、「0」とすることはできませんので、あらかじめご了承ください。

Adjustment Benefits Initial Payment Amount was calculated at the time of the initial payment in 2024 fiscal year. Please understand that even if you did not receive that payment due to lack of application, etc., it cannot be reduced to 0.

③⑭ 確認書が送付された本人の氏名を記入してください。

Please note that the name to be filled in here should be the name of the person to whom this confirmation form was sent.

③⑤ ※上段の返送期限までに返信がない場合は、市は本給付金の支給を辞退したものとみなします。

Note: If you have not returned the confirmation form by the deadline shown above, the city will automatically assume that you have declined to receive these benefits.

③⑥ ※ 本給付金を受給しない場合は、下記のチェック欄(□)にレを入れ、理由を記入してください。

【 私は給付金を受給しません □ 理由: \_\_\_\_\_ 】

Note: If you have decided to decline to receive these benefits, check the box below and write your reason for declining.

[I have decided to decline these benefits. Reason: \_\_\_\_\_]

③⑦ 受給を辞退する場合にのみチェック欄(□)にレを入れてください。また、受給しない理由を記入してください。

Check the box and write the reason for declining the benefits ONLY if you have decided to decline the benefits.

③⑧ 上記記載内容に異議ありません。※意図的に虚偽の確認をした場合は返還を求めるほか、不正受給として詐欺罪に問われる場合があります。

I have no objection to the above information.

Note: If you have intentionally provided false information, you may be required to return the benefit and may also be charged with fraud as an unauthorized recipient.

③⑨ 氏名

Name

④⑩ 確認日

Date of Confirmation

④⑪ 連絡先電話番号

Contact Phone Number

④③ 日中に連絡可能な電話番号を記入してください。内容に不明な点等があった場合、確認・連絡させていただきます。

Fill in your daytime contact phone number. If the information you provided is not clear, we will contact you to confirm it.

④④ 給付金の振込先口座の変更等(長期間入出金のない口座を記入しないでください。振

込エラーとなる場合があります。)

#### Change of Payment Account to Receive the Benefits

④⑤ 表面中段枠内の「支給口座」欄に口座情報の記載がない場合や、別の口座への振込みを希望する場合は、下欄に希望する振込口座を記載してください。

If the “Payment Account” section (shown in the box in the middle on the front of the form) is blank or if you wish to have the benefits deposited into another account, please fill out your bank account information below.

④⑥ ●表面の「支給口座」欄(赤い点線で囲んだ部分)に口座情報の記載がない、または別の口座への振込を希望する場合  
希望する振込み先の金融機関名等を下記の受取口座記入欄に記入してください。

If the “Payment Account” section on the front of the form is blank or if you wish to have the benefits deposited into another account, please fill out the name of the banking institution you wish to have the payment sent to.

④⑦ 金融機関名

Name of Your Financial Institution

④⑧ 支店名

Branch Name

④⑨ 分類

Type of Account

⑤① 口座番号(右詰めでお書きください。)

Account Number(The last digit should be in the last space on the right.)

⑤② 口座名義(カナ)

※通帳の表記に合わせてください。

Account Holder’s Name (in *katakana* characters)

Note: Write the account holder’s name exactly the same as indicated in the bankbook.

⑤③ 該当する分類(普通・当座)を必ず記載してください。

Be sure to mark the applicable bank account type (savings or checking).

⑤④ ゆうちょ銀行

ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。

Yucho Ginko, Japan Post Bank

If you chose Yucho Ginko (Japan Post Bank), fill in the code and the number printed on the upper-left side of the facing page of the bankbook or your ATM card.

54 通帳記号 6桁目がある場合は、※欄にご記入ください。

Bankbook Code (For 6-digit codes, put the 6th digit in the box with the ※.)

55 通帳番号(右詰めでお書きください。)

Bankbook Number (The last digit should be in the last space on the right.)

56 口座名義(カナ)

※通帳の表記に合わせてください。

Account Holder's Name (in *katakana* characters)

Note: Write the account holder's name exactly the same as indicated in the bankbook.

57 ゆうちょ銀行の場合、下段に記入してください。

If you are using Japan Post Bank, fill in the lower section, which is only for Japan Post Bank accounts.

58 (注)金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、長岡市給付金専用コールセンター(0258-39-2347 平日8:30~17:15)までお問い合わせください。

(Note) If you do not have an account at a financial institution or if you live very far from a financial institution and cannot receive the benefits through your account, contact the Nagaoka City Benefit Call Center.

(special line for benefits only: 0258-39-2347 Weekdays 8:30 a.m. – 5:15 p.m., Monday to Friday)

59 代理人が記入または受給等する場合は、以下にも記入してください。

(※本人が記入する場合であっても、本人以外の名義の口座に振り込みを希望する場合は、こちらにも記入が必要です。)

If a proxy fills in the confirmation form or receives the benefits, fill in the section below.

(Note: Even if the person eligible for these benefits completes this form, they must fill in this section if they wish to have the benefits deposited into another person's account.)

60 代理人

Proxy

61 (フリガナ)代理人氏名

(in *katakana* characters) Proxy's Name

62 代理人が確認または受給する場合のみ記入してください。

Fill in only if a proxy confirms the contents of this form or receives the benefits.

63 本人との関係

Proxy's Relationship to the Eligible Person

64 代理人生年月日

Representative's Date of Birth

65 代理人現住所 電話

Proxy's Address and Phone Number

66 上記の者を代理人と認め、

調整給付金の	確認・請求	を委任します。
	受給	← 法定代理の場合は委任方法の選択は不要です。
	確認・請求及び受給	

I authorize the above person to act as my proxy to  
confirm and claim  
receive  
confirm, claim, and receive  
the adjustment benefits.

In the case of a legal representative, do not select anything here. In all other cases, circle one of these options.

67 本人氏名 署名

The Eligible Person's Name

Signature

68 確認書が送付された本人の氏名を記入してください。

Please note that the name to be filled in here should be the name of the person to whom this confirmation form was sent.

69 必要書類等貼り付け欄

Section for Attaching Necessary Documents

70 振込先金融機関口座確認書類

金融機関名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳やキャッシュカードの写し



Confirmation documents for the account of the financial institution into which the benefits are to be deposited. photocopy of a bankbook or ATM card showing the name of the financial institution, account number, and name of the account holder in *katakana* characters.

71 ※上記「(2)給付金の振込先口座の変更等」で新たに口座を記入した場合は、記入した口座の確認書類(コピー)を添付してください。

Note: Attach a photocopy of a bankbook (opened to the first page) or ATM card that clearly indicates the financial institution's name, account number, and account holder's name in the "Section for Pasting Necessary Documents".

72 ※表面中段枠内の「支給口座」欄に記載の口座への振込でよい場合は添付不要です。

If it is not a problem that the payment is sent to the account listed in the "Payment Account" section (shown in the box in the middle on the front of the form), additionally documents are not necessary.

73 ※上部の受取口座記入欄に口座を記入した場合は、振込口座の金融機関名・口座番号・

口座名義人カナを確認できるもの(通帳(見開き部分)やキャッシュカードの写し等)を必ず添付してください。

Paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card.

Note: Be sure to paste a photocopy of a bankbook (opened to both pages) or an ATM card if you have listed a new account because the "Payment Account" section in the upper part is blank or if you changed the payment account.

74 通帳の場合、表紙ではなく、図のように1ページ目をコピーして添付してください。

If you have a bank book, attach a copy of the first page (with the rows and columns), not the cover page.

75 本人確認書類【代理人による確認または受給の場合のみ】

※本人がこの確認書を記入及び受給する場合は添付不要です。

ID Confirmation Documents [only if a proxy is confirming or receiving the benefits]

Note: If the eligible person fills in the confirmation form or receives the benefits, a photocopy of necessary ID confirmation documents is not required

76 ※運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、在留カード、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)のうち、いずれかひとつ。

Note: A photocopy of any one of the following is required: driver's license, health insurance card, My Number Card (front side), residence card, nursing-care insurance certificate, or passport.

77 ※本人と代理人分それぞれの本人確認書類(写し)の添付が必要です。

Note: Photocopies of ID confirmation documents of both the eligible person and the proxy are necessary.

78 ※本人が本書類を記入した場合であっても、本人以外の名義の口座に振り込みを希望する場合は、本人と代理人(口座名義人)それぞれの本人確認書類の写しが必要です。併せて、上記の「代理人」欄も忘れず記入してください。

Note: Even if the eligible person fills in this confirmation document, photocopies of the respective ID confirmation documents of both the eligible person and the proxy (the account holder) are necessary if the eligible person wishes to have the benefits deposited into another person's account. Also, be sure to fill in the "Proxy" section.

79 代理人が確認または受給する場合、本人と代理人それぞれの本人確認書類(写し)の添付が必要です。

Be sure to add supporting documents for either of the following:

- When changing to a bank account not held.
- When a representative of the household head is to confirm or receive the benefit

Include copies of identification of the following:

- Applicant
- Representative