

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 ※本給付金は、本人及び扶養親族等として定額減税^{注1}及び調整給付金(当初給付分)の対象外であり、かつ低所得世帯向け給付^{注2}の対象世帯主(または世帯員)にも該当しなかった方に対し、原則4万円を支給するものです。

This benefit is generally 40,000 yen to people and their dependents who were not eligible for fixed-amount tax reductions^{*1} or adjustment benefits (initial payment amount) and were not eligible as a head (or member) of household for low-income household benefits^{*2}.

⑧ 注1:定額減税とは、令和6年分所得税及び令和6年度(令和5年分)個人住民税所得割において、本人と扶養親族(国内居住者に限る)合わせて、一人あたり4万円(所得税3万円・住民税1万円)の特別控除(減税)のことです。

*1 Fixed-amount tax reductions is a special deduction (tax reduction) that gives 40,000 yen per person (30,000 for income tax, 10,000 yen for residential tax) to the eligible person and their dependents (who live in Japan) for income tax for 2024 and individual residential tax based on income for the 2024 fiscal year (for 2023).

⑨ 注2:低所得世帯向け給付とは、令和5年度の個人住民税非課税世帯(または均等割のみ課税世帯)への給付(7万円/10万円)。または、令和6年度新たな非課税化世帯(または新たな均等割のみ課税化世帯)への給付(10万円)のことです。

*2 Low-income household benefits are a benefit (70,000 or 100,000 yen) to households exempt from individual residential tax for the 2023 fiscal year (or households taxed only

on equal installments). Alternatively, they are benefits for households newly exempted from individual residential tax (or newly taxed only on equal installments) in the fiscal year 2024 (100,000 yen)

⑩ 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.

⑪ 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.

⑫ 支給方法 口座振込

Payment Method Bank Account Transfer

⑬ 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

⑭ 支給口座

Account Information: () Bank () Branch

Payment Account

⑮ 支給予定額 万円

Estimated Payment Amount ￥ 0,000

⑯ 「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 the “Payment Account” section is blank or you wish for the payment to be paid to a different bank account, you must fill out the desired account information on the back of this paper and attach the proper account confirmation documents.

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

⑰ スマホでも手続きできます！

These procedures can be completed via smartphone.

⑱ 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.

⑲ (1)【確認事項】 ※内容を確認し、□にチェック(✓)を入れてください。

Confirmation Section (After confirming the items below, check the boxes.)

⑳ 下記の事項(●)すべてに該当します。

All the following points apply.

㉑ 下記の項目(●)を全て確認してください。

全てに該当する場合は、チェックを入れてください。チェックがない場合、給付金を支給できません。

Please confirm all of the following points. If all are applicable, check here. If this box is not checked, the payment cannot be paid.

㉒ ●下記給付金の対象世帯主または世帯員ではありません。

I and my household members are not eligible for the following benefits.

①令和5年度個人住民税非課税世帯(または均等割のみ課税世帯)への給付(7万円／10万円)

1. Benefits (70,000 yen/100,000 yen) provided to households exempt from individual residential tax (or households taxed only on equal installments) in fiscal year 2023.

②令和6年度個人住民税新たな非課税化世帯(または新たな均等割のみ課税化世帯)への給付(10万円)

1. Benefits for households newly exempted from individual residential tax (or newly taxed only on equal installments) in the fiscal year 2024 (100,000 yen)

㉓ ●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。

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

㉔ ※注意事項(必ずお読みください)

Note: (Be sure to read!)

②⑤ ※ 支給予定額が4万円でない方は、例外的に本給付金の対象となる方です。(1)確認事項に当てはまる場合は支給対象となります。

Those whose estimated payment amount is not 40,000 yen are an exception and are eligible for this benefit. If the Confirmation Section applies to you, you are eligible to receive the benefit.

②⑥ ※ 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.

②⑦ ※ 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:]

②⑧ 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.

②⑨ 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.

③⑩ 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.

③⑪ 氏名

Name

③⑫ 確認日

Date of Confirmation

③⑬ 連絡先電話番号

Contact Phone Number

③④ 確認日を記入してください。

Please fill in the Date of Confirmation

③⑤ 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.

③⑥ 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

③⑦ 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” box in the middle of the front page is blank, or if you want the money sent to a different account, please write the account you prefer in the space below.

③⑧ ●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” box on the front page (the area outlined with a red dotted line) is blank, or if you want the money sent to a different account, please enter your bank name and account details in the box below.

③⑨ 金融機関名

Name of Your Financial Institution

④⑩ 支店名

Branch Name

④⑪ 分類

Type of Account

④⑫ 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.)

④⑬ 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.

④④ 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).

④⑤ 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.

④⑥ 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 ※.)

④⑦ 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.)

④⑧ 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.

④⑨ 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.

⑤① (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)

⑤① 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.)

52 代理人

Proxy

53 (フリガナ)代理人氏名

(in *katakana* characters) Proxy's Name

54 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.

55 本人との関係

Proxy's Relationship to the Eligible Person

56 代理人生年月日

Representative's Date of Birth

57 代理人現住所 電話

Proxy's Address and Phone Number

58 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.

59 本人氏名 署名

The Eligible Person's Name

Signature

60 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.

61 必要書類等貼り付け欄

Section for Attaching Necessary Documents

62 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.

63 ※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".

64 ※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 the payment can be paid 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.

65 ※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.

66 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 table), not the cover page.

67 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

68 ※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.

69 ※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.

70 ※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.

71 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