

定額減税調整給付金（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）

※ 定額減税調整給付金（不足額給付分）とは、令和6年に支給した定額減税調整給付金（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、当該不足する額を支給するものです。

魚津市長 宛

魚津市
受付印

※本様式は、定額減税調整給付金（不足額給付分）の支給対象となりうる方で、申請が必要な方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、魚津市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）	性別	生 年 月 日	現 住 所
氏 名			
-----	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）	本人との関係	性別	代理人生年月日	現 住 所
	氏 名				
	-----		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、定額減税調整給付金（不足額給付分）支給確認書送付先変更届の提出を委任します。				本人氏名	署名

提出書類

☐ 『定額減税調整給付金（不足額給付分） 支給確認書 送付先変更届』（本書類）

※必要事項をご記入ください。

☐ 変更後の送付先（本様式上部）

☐ 署名（本様式下部）

☐ 『本人（代理人）確認書類の写し（コピー）』

※提出者の運転免許証、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、パスポート等の写し（コピー）を本様式に添付してください。

※記入漏れや提出書類の不備はありませんか。(不備がある場合、確認書を送付できない場合があります。)

本申立ての内容に相違ありません。

令和 年 月 日 申請者氏名

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、
パスポート等の写し(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