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

様式第７号（第７条関係）

（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

受付印

魚津市長 宛

※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 | 年　　月　　日明治・大正・昭和・平成 |  |
|  |
| 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