

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）とは、令和6年に支給した調整給付金（当初給付）^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）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。

支給市区町村

（令和7年度個人住民税の課税市区町村）

周防大島町長

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1）または第3号（確認書2）が届いた場合は、本様式を使用せず、確認書1又は2に記入・返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、周防大島町において給付要件に該当するか確認の上で、記入いただいた現住所に確認書1又は2を送付します。給付金の受給には、確認書1又は2（令和7年10月31日提出期限）の提出が必要です。

●変更後の送付先

1. 申請者（受給者）

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

2. 送付先

送付先住所
〒

【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	代理人生年月日	代理人現住所
			明治・大正・昭和・平成 年 月 日	日中に連絡可能な電話番号（ ）
	上記の者を代理人と認め、 調整給付金（不足額給付）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。
- ☐ 『本人（代理人）の確認書類の写し（コピー）』
※代理人申請の場合は、本人と代理人の本人確認書類が必要です。
※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）を本様式裏面に貼付してください。

本人確認書類等貼付用紙

本人（代理人）確認書類の写しを貼付

※代理による場合は、本人及び代理人の2名分の本人確認書類が必要です

顔写真入り（運転免許証、マイナンバーカード（表面）等）：1点

または

顔写真なし（各種健康保険証、介護保険証、年金手帳等）：2点