

अपुग रकम भुक्तानी आवेदन पत्र (I • II) भर्ने तरिका

- कालो बलपेन आदिले मोटो रेखा भित्रको सम्बन्धित विषयहरू स्पष्ट र सही रूपमा लेख्नुहोस्।
- मेटाउन सकिने प्रकारको पेन वा सिसा कलम प्रयोग गर्न सकिनेछैन।

रकम प्राप्त गर्न चाहने खाताको जानकारी लेख्नुहोस्।

* सम्बन्धित व्यक्ति बाहेकको नामको खातामा प्राप्त गर्न चाहने खण्डमा
"प्रतिनिधि" स्तम्भमा लेख्नु पर्नेछ।

अपुग रकम भुक्तानी आवेदन पत्र (I • II)
अगाडिको भाग

不足額給付申請書 (I・II)

不足額給付I・II

物価高騰による家計の負担を軽減するため、令和6年度に定額減税(所得税から3万円、住民税所得割から1万円)が実施されました。また、令和5年の所得を基に計算し、減税しきれない見込まれた方には調整給付金を支給しました。令和6年分の所得税および定額減税額の確定後に再計算を行い、支給額に不足が生じた方などに不足額給付金を支給します。

※本様式は、不足額給付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。

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、支給要件に該当するか審査の上、記入いただいた現住所に「支給決定通知」を送付します。「支給決定通知」が届きましたら、給付内容の確認をお願いします。

【誓約・同意事項】

[प्रतिज्ञा तथा सहमति विवरणहरू]

1. 申請者

上記【誓約・同意事項】について確認し、誓約・同意します。また、
申し立て内容に相違ありません。

申請日 令和 7 年 00 月 00 日

(フリガナ) 氏 名	生年月日	住 所
福岡 〇〇	明治・大正(昭和)平成 0 年 00 月 00 日	福岡市〇〇区〇〇〇丁目〇〇 電話番号 000-000-0000 令和6年1月1日時点の住所(現住所と同じ場合は記載不要)

法定代理人が申請及び受給を行う場合、下記に記入してください。

※代理人の受給が可能なのは法定代理人(成年後見人など)のみです。法定代理人ではない親族等は受給できません。
ご家族等が代筆を行う際は、代理人とはなりませんので、本人名義の口座を記入してください。

代理人 (フリガナ) 代理人氏名	代理人生年月日	代理人現住所
福岡 △△	明治・大正(昭和)平成 0 年 00 月 00 日	福岡市〇〇区〇〇〇丁目〇〇 電話番号 000-000-0000

सम्बन्धित व्यक्तिको नाम, जन्म मिति, ठेगाना, फोन नम्बर र
आवेदन मिति लेख्नुहोस्।

अपुग रकम भुक्तानी आवेदन पत्र (I • II)
पछाडिको भाग

2. 給付金の受取口座情報(原則、1. 申請者の口座とします。)

給付金の受け取りを希望する口座情報を記入してください(代理人が受給する場合は、代理人の口座情報)。

通帳等の写し(コピー)を給付用紙に貼付してください。長期間使っていない口座を記入しないでください。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
〇〇〇	〇〇〇	1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合 4. 協同 5. 本支店 6. 出所	0 0 0 0 0 0 0 0	福岡市 〇〇〇
ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カナ)	
1	6桁目がある場合は ※欄にて記入ください	※右詰めでご記入ください	※通帳の表記に合わせて下さい	

※金融機関の口座がない方など、どうしても口座による受け取りが出来ない方は、お問い合わせ先へご連絡ください。

提出書類

ペス कागजातहरू

※記入漏れや添付書類が不鮮明な場合、提出書類の不備となります。
※提出書類の不備がある場合、お問い合わせさせていただくことがあります。

प्रतिनिधिले प्राप्त गर्ने खण्डमा "प्रतिनिधि" को स्तम्भमा लेख्नुहोस्।