

定額減税補足給付金支給確認書 送付先変更届

※定額減税補足給付金とは、令和6年度に実施する所得税・個人住民税所得割の定額減税を十分に受けられない(定額減税可能額が、令和6年分の推計所得税額(推計)又は令和6年度分の個人住民税所得割額を上回る)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するものです。

(宛先) 今治市長

今治市
受付印

※本様式は、住所地とは別の場所へ確認書の送付を希望する方などが使用するものです。
別記様式第1号(確認書)が届いた場合は、確認書に記入し、返送してください。

※本様式を提出いただいた場合、今治市において給付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) 氏名	生年月日	現住所
	大正・昭和・平成 年 月 日	住所 電話番号 ()

【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
				大正・昭和・平成 年 月 日
上記の者を代理人と認め、 定額減税補足給付金支給確認書送付先変更届の提出を委任します。			支給対象者 本人氏名	印

提出書類

『定額減税補足給付金支給確認書送付先変更届』

※必要事項をご記入ください。

変更後の送付先

署名

『支給対象者・(代理人)の本人確認書類のコピー』

※本人の運転免許証、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、パスポート等のコピーを
本様式下部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 本人氏名

印