

**調整給付金(不足額給付分)
変更届出書**

支給市区町村 (令和7年度個人住民税の課税市区町村)
昭島 市長宛

受付印

下記の通り、昭島市定額減税調整給付金(不足額給付分)にかかる内容を変更したいので届出ます。

(フ リ ガ ナ)	性別	生 年 月 日	現 在 住 所
氏 名			
	男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	電話 ()

以下のいずれか一つのチェック欄(□)にレを入れてください。※本人確認ができる書類を裏面に添付してください。

- ①調整給付金(不足額給付分)支給確認書の送付先を変更、または代理人において申請をします。
(変更後の送付先または代理人(送付先も変更する場合は両方)が確認できる書類を裏面に添付してください。)
- ②給付金の振込口座を変更します。※お知らせ記載の支給日から振り込みが遅れることに同意します。
(通帳等の写しを本様式に添付する必要があります。長期間入出金のない口座を記入しないでください。)
- ③給付金を受給しません。
本給付金を受給しない場合は、右のチェック欄(□)にレを入れてください。 【 私は給付金を受給しません □ 】

①. 申請者

変更後	
(フ リ ガ ナ)	住 所
氏 名	
	電話 ()

【代理申請を行う場合】

代理 人	(フ リ ガ ナ)	本人との 関係	性別	代理人生年月日	代理 人 現 住 所
	代理人氏名				
		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、調整給付金(不足額給付分) <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">確認・請求 受給</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">確認・請求及び受給</div> <div style="margin-right: 10px;">を委任します。</div> <div style="font-size: small;">←法定代理の場合は、 委任方法の選択は不要です。</div> </div>				署名	

②. 変更後の振込口座

金融機関名		支 店 名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)		口 座 名 義(カナ)		
		1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連			本・支店 本・支所 出張所		1普通	2当座	※「①. 申請者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
		支店コード				支店コード	1	2	3
どちらか一方に記入ください	ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁がある場合は) ※欄にご記入下さい。			通帳番号 (右詰めでご記入下さい)		口座名義(カナ)		
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をご記入下さい。									

※ 各欄の記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備はありませんか。
(記入漏れ・チェック漏れや、提出書類の不備がある場合、給付を受けられません。)

本人確認書類等貼付用紙

本人確認書類

※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）

代理人・変更後送付先確認書類

※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）
※送付先に指定する住所が確認できる郵送物、公共料金明細書等の写し（コピー）（いずれか1つ）

振込先金融機関口座確認書類

（受取口座の金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳やキャッシュカードの写し）

「2. 振込口座」の②に記入した口座への振込を希望される場合は、記入した振込を希望する口座の確認書類を提出して下さい。