

SUBSIDIO COMPLEMENTAR PARA REDUÇÃO FISCAL FIXA “TEIGAKU GENZEI HOSOKU KYUFUKIN” (Benefício Faltante) INFORMAÇÕES COMO PROCEDER

Para receber o valor do subsídio do impostos (valor que faltar para atingir o valor total do seu benefício), é necessário o seu requerimento.

Solicitamos verificarem os dados do ajuste, e procederem conforme uma das opções abaixo.

■ COMO PROCEDER.

PARA QUEM ENVIAR O FORMULÁRIO “VERIFICAÇÃO DE BENEFÍCIO” SHIKYU KAKUNINSHO PELO CORREIO

Solicitamos colocar dentro do envelope-resposta anexo, os documentos abaixo:

[DOCUMENTOS QUE NECESSÁRIAMENTE DEVEM ACOMPANHAR]

- ① Formulário do Confirmação de pagamento do Benefício “Shikyu Kakuninsho” do “Teigaku Genzei Hosoku Kyufukin” (Benefício Faltante) com os campos necessários devidamente preenchidos
- ② Cópia de um documento de identificação.
(Ex) Cartão com foto do My Number, Carteira de Motorista, Passaporte, Cartão do Seguro-saúde, Zairyu Card.
※ Documentos de identidade (Carteira de Motorista, Zairyu Card) que contenham atualização de endereço no verso, necessário anexar também a cópia do verso do documento.

[FORMULÁRIOS DE “SHIKYU KAKUNINSHO”-CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO sem os dados bancários para depósito, ou desejar que o depósito seja feito em conta diferente da indicada]

- ③ Cópia do documento que confirme a conta bancária desejada.
(Ex) Cópia da página da caderneta bancária onde conste o nome da entidade financeira, nome da agência bancária, número da conta bancária, nome do beneficiário (kana) (para bancos digitais (internet banking), ou aplicativos, impressão da página em que constem estes dados)

[CASO O PROCEDIMENTO FOR FEITO POR UM PROCURADOR]

- ④ Cópia do documento de identificação do procurador.
- ⑤ Documento que comprove o direito a ser procurador
※ Caso o procurador não resida no mesmo endereço do representado.
- ⑥ Formulário de justificativa (opcional) ※ Caso o depósito do benefício seja feito em nome diferente do beneficiário

CASO O PROCEDIMENTO FOR PELA INTERNET

Faça a leitura do código 2D do formulário de confirmação de benefício “Shikyu kakunin sho” e preencha os campos necessários.

※ Preparar a imagem dos documentos necessários para confirmação da sua identidade, conta bancária.

※ Nos pedidos feitos on-line, não serão necessários o envio dos documentos solicitados.

※ Para requerimentos por procuração, não poderão ser feitos on line

■ VALOR DO BENEFÍCIO.

Solicitamos verificarem o campo do Benefício “Shikyugaku

■ DATA DO PAGAMENTO.

Básicamente 1 mês após o recebimento do “Shikyu Kakuninsho” pela Prefeitura Municipal de Inuyama. (caso feito on line, a partir da data da recepção.)

■ DATA LIMITE PARA RECEBIMENTO DO PEDIDO.

31 DE OUTUBRO DO ANO REIWA 7 (2025)(sexta-feira)

(para remessa pelo correio, a data do recebimento da correspondência no correio, e no caso on line, a conclusão nesta data).

■ **INFORMAÇÕES** MUNICÍPIO DE INUYAMA Call Center do Centro de Informações sobre Benefício Faltante 0568-48-0057 das 8:30horas até 17:00 horas (exceto sábados, domingos e feriados)

TEIGAKU GENZEI HOSOKU KYUUFUKIN – SUBSIDIO COMPLEMENTAR PARA REDUÇÃO FISCAL FIXA (Benefício Faltante)
 FORMULÁRIO DE PAGAMENTO EXEMPLO DE PREENCHIMENTO

〒484-8501
 愛知県犬山市大字犬山字東畑3番地

犬山 太郎 様

No ano fiscal de 2024, houve uma redução fixa de imposto e 30.000 ienes foram deduzidos do imposto de renda e 10.000 ienes do imposto de residência, e para aqueles que não receberam essa dedução, essa diferença será paga como benefício.

Você pode receber o benefício, portanto escreva seu nome, número de telefone e os dados da conta bancária na Folha de Confirmação de Pagamento e anexe uma cópia de um documento de identificação e uma cópia da caderneta bancária e envie-nos pelo correio.

Caso o campo estiver em branco, ou queira indicar outro banco para recebimento do benefício, os dados bancários no campo “Uketori kouza kinyu ran” – campo para preenchimento dos dados bancários para recebimento.

(不足) 住民税の内容を確認して、令和7年10月31日(金)までに、この確認書の類等を返送してください(当日消印有効)。審査の上、以下の返信がない場合は、本給付金の支給を辞退したとみなします。なお、オンライン申請を行う場合には、本確認書の返送は不要です。

支給方法	口座振込	オンライン申請用 2次元コード
支給日	確認書を受理した日から1カ月程度	
支給額	2万円	
支給口座	犬山銀行 犬山支店 普通 ****111 (イキマ知)	

※支給口座が空欄の場合は、【受取口座記入欄】に振込口座を記入してください。

(1) 不足額給付金の支給額及び算出式

令和7年の所要額	令和6年度分住民税所得	控除不足額計(③)	令和7年の所要額(④)
令和6年分所得税分の			

- ①NOME. Colocar o nome do beneficiário.
- ②DATA DE CONFIRMAÇÃO. Colocar a data do preenchimento do formulário.
- ③TELEFONE DE CONTATO DIÁRIO. Favor colocar o número de telefone para contato em caso de necessitar ligar para esclarecer dúvidas.

氏名	確認日	令和	年	月	日	日中に連絡可能な電話番号
----	-----	----	---	---	---	--------------

【委任欄】代理人が確認する場合は下記に記入してください。原則、支給対象者本人の署名が必要です。

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
-----	--------------	--------	---------	--------

私は、上記の者を代理人と認め、不足額給付金の手続き等に関する権限を委任します。(法定代理人の場合は支給対象者本人からの署名は不要です。)

Caso o preenchimento for feito pela pessoa que não seja o beneficiário, preencher este campo.

(2) 給付金の振込先口座の変更等(支給口座を変更する方・支給口座欄が空欄の方)

【受取口座記入欄】 ※通帳等の写しの添付が必要です。

金融機関名	支店名	分類	口座番号	口座名義(カナ)
金融				
ゆうちょ銀行				
キヤッシュカ				

Ticar com o quadrado (□) caso os dados bancários para pagamento do benefício estiver em branco, ou queira alterar o banco para recebimento do benefício, e preencher o campo “preenchimento de dados conta bancária para recebimento” uketori kouza kinyu ran”.

私は給付金を受給しません

裏面も必ずご確認ください

Caso não queira receber o benefício, circular o quadrado à esquerda.