

Exemplo de preenchimento

Data de emissão: Ano ○ / Mês ○ / Dia ○

Prefeita de Hekinan Yukiko Koike

Sr.(a) 28 Matsumoto-cho, Hekinan-shi
Hanako Hekinan

(Número de consulta)

Documento de Confirmação do Pagamento do Subsídio Ajustado (Parcela Complementar do Subsídio)

Com base no imposto de renda (valores efetivos, etc.) do 2024 e na situação tributária do imposto municipal do ano fiscal de 2024, informamos abaixo o valor previsto para pagamento ao beneficiário.

Solicitamos que confirme o conteúdo a seguir e envie de volta, até 31 de outubro de 2025, este documento de confirmação, documento de identificação do titular e cópia da caderneta bancária (apenas se a transferência for efetuado na conta indicada no item (2) (B)). Após análise, será enviado o aviso de transferência.

(1) Valor do pagamento do subsídio ajustado (parcela complementar do subsídio) e fórmula de cálculo

Valor necessário no 2025	Valor insuficiente de dedução referente ao imposto de renda para 2024 (①)	+	Valor insuficiente de dedução da parcela do imposto municipal sobre a renda do ano fiscal de 2024 (②)	=	Valor insuficiente de dedução (③) (① + ②)
	2,500 ienes		28,600 ienes		31,100 ienes
					↓
					Valor necessário no 2025 (④)
					40,000 ienes
O valor foi calculado em 2 de junho do 2025 (data de referência). (Arredondar o valor do item ④ para cima, na casa dos 10.000 ienes)					
Valor do pagamento	Valor necessário no 2025 (④)	-	Valor pago do subsídio ajustado (parcela inicial do subsídio) (2024)	=	Valor pago do subsídio ajustado (parcela complementar do subsídio)
	40,000 ienes		30,000 ienes		10,000 ienes

Observações

A. O valor insuficiente de dedução referente ao imposto de renda para 2024 foi calculado com base nas informações fiscais individuais do imposto municipal, como a declaração de imposto de renda, o relatório de pagamento de salários e o relatório de pagamento de pensão.

B. Para aqueles que não possuem imposto de renda referente ao 2024, nem imposto municipal individual referente ao ano fiscal de 2024, e que não receberam o subsídio destinado a famílias isentas de tributação referente ao 2024 como chefe de família ou membro da família, e que se enquadrem em uma das situações abaixo, está indicado o valor de pagamento de 40.000 ienes referente ao subsídio.

• Pessoa que trabalha e o valor do subsídio excede 480.000 ienes

C. Caso, após o recebimento do subsídio para o ano fiscal de 2024, haja uma correção na parcela do imposto municipal individual sobre a renda referente ao mesmo período, este subsídio pode deixar de ser elegível para pagamento.

D. Caso haja divergência significativa

Não há objeções ao conteúdo acima des

Nome do titular (nome indicado no canto superior esquerdo do documento de confirmação)

↓ Verifique o valor e preencha o nome, a data da confirmação e o número de telefone.

Nome	Hanako Hekinan	Data da confirmação	2025 / Mês 8 / Dia 20	Número de telefone	090-1111-2222
------	----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	---------------

(2) Conta para transferência (Marque)

As informações da conta estão indicadas em (A). Caso deseje que a transferência seja feita nessa conta, marque aqui.

(A) Transferir para esta conta	<input type="checkbox"/>	Banco	Conta
(B) Transferir para outra conta	<input type="checkbox"/>	Nome da instituição financeira	Nome da agência / Nome da filial
		Kinokuniya	Minato
		1. Ginko 2. Kinokuniya 3. Shinkumi	Han / Shiten
			Número da conta (alinhado à direita)
			27

Caso as informações da conta não estejam indicadas em (A), ou caso deseje que a transferência seja feita para uma conta diferente da indicada, marque (B), preencha as informações da conta e cole uma cópia da caderneta bancária (cartão bancário não é aceito) no verso do documento.

*** No caso do Japan Post Bank, as informações da agência (exemplo: 218) e o número da conta (7 dígitos) constam na segunda página da caderneta bancária.**

(3) Precauções

A. Caso não seja possível receber por meio de conta, entre em contato com o balcão exclusivo para subsídios.

B. Se o documento de confirmação não for entregue até o prazo de depósito de 31 de outubro de 2025, o solicitante deve apresentar em disso, caso

C. Caso seja devido ao recebimento indevido

(4) Caso seja confirmado pelo representante

Caso um representante, que não seja o próprio titular, realize a “Confirmação” ou o “Recebimento”, preencha as informações correspondentes. Após o preenchimento, cole as cópias dos documentos de identificação do titular e do representante.

Preenchimento pelo representante	Furigana	Relação com o titular	Data de nascimento do representante			Endereço atual do representante
	Nome do representante		Meiji / Taisho / Showa / Heisei			
			Ano	Mês	Dia	
* Cole o documento de identificação do titular abaixo.					Número de telefone ()	
Reconheço a pessoa acima como meu representante e delego a ela a (Confirmação/Solicitação Recebimento Confirmação/Solicitação e Recebimento) Marque um círculo em apenas uma das opções acima. do subsídio de ajuste. * No caso de representante legal, não é necessário marcar o círculo.			Nome do titular		O titular (a pessoa cujo nome está na frente do documento) deve assinar.	

Anexe os documentos a serem apresentados.

↓ Anexe uma cópia do documento de identificação do próprio beneficiário.

[Para todas as pessoas que receberão o benefício]

Cópia do documento de identificação do titular
Cópia do cartão My Number (frente do documento), carteira de motorista, passaporte, cartão de residência, etc.
Ou, no caso de cópias do cartão do seguro de saúde, cartão do seguro de cuidados ou caderneta de pensão, etc., são necessárias duas cópias.

↓ Anexe somente se tiver marcado a opção (B) em (2) na frente do documento.

[Para quem deseja a transferência em uma conta de sua escolha]

Cópia da caderneta bancária (parte onde as informações da conta estejam claramente visíveis).
* Apenas para quem deseja a transferência em outra conta, conforme indicado no item (2) (B) na frente do documento

[Apenas para os casos aplicáveis]

Cópia do documento de identificação (do representante)
* Somente para quem deseja que o representante realize o procedimento (é necessário preencher o item (4) acima)

Outros ()

Área para colar

* Verifique se não há campos em branco, caixas de seleção não marcadas ou documentos faltando para apresentação.

Contato
Balcão Exclusivo para o Subsídio de Ajuste (na Prefeitura de Hekinan), Número exclusivo: 0566-95-5131
Horário de atendimento: das 8h30 às 17h00 (exceto sábados, domingos e feriados) * Até 31 de outubro