

Funcionários em tempo integral e aqueles com a renda total superior a 480 mil ienes

Requerimento do Valor de Déficit da Redução de Imposto do Valor Fixo do Benefício de Toyoake

O valor de déficit do benefício, será pago para aqueles que obtiveram o déficit nos ajustes do benefício referente ao ano fiscal de 2024.

支給市区町村  
(令和7年度個人住民税の課税市区町村)

豊明 市長殿



【Pessoas que necessitam o preenchimento do requerimento】

Aqueles que se enquadram nos critérios abaixo

●Aqueles cujo valor do imposto de renda de 2024 e o valor do imposto residencial do ano fiscal de 2024, ambos foram zero (0) ienes

●Aqueles onde o chefe de família e todos os membros da família não há tributação de imposto no ano 2024 (ou famílias somente com fração de equivalência)

Sobre a promessa e termos de consentimento citado abaixo, confirmo e concordo com estas promessas e consentimentos.

Sobre a promessa e termos de consentimento citado abaixo, confirmo e concordo com estas promessas e consentimentos.

①Caso se enquadrar nos critérios exigidos citado abaixo, em princípio pagaremos 40 mil ienes  
Caso o resultado do cálculo da cidade for zero (0) ienes, não será pago o déficit do benefício.

Aqueles que se enquadram nos critérios abaixo

●Aqueles cujo valor do imposto de renda de 2024 e o valor do imposto residencial do ano fiscal de 2024, ambos foram zero (0) ienes

●Aqueles onde o chefe de família e todos os membros da família não há tributação de imposto no ano 2024 (ou famílias somente com fração de equivalência)

1. Requerente

| Nome | Sexo   | Data de nascimento | Endereço atual do(a) procurador(a) |
|------|--------|--------------------|------------------------------------|
|      | M<br>F | 明治・大正・昭和・平成        |                                    |

2 Sobre a conta para depósito, por favor preencha sem falta todos os itens necessários.

(Por favor não escreva os dados de uma conta que não utiliza há muito tempo atrás)

Fazer um check (✓) em um item (□) abaixo que lhe corresponder

Gostaria de receber o depósito através da conta registrada em meu nome no site do meu portal (Maina Potaru),etc., onde recebo os benefícios públicos. (Não é necessário a cópia da caderneta bancária,etc)

※ Mas é necessário registrar a conta bancária no site do meu portal (Maina Potaru) para receber este benefício público.

Desejo receber o depósito na conta descrita abaixo.

(Limitado somente na conta bancária do requerente ou do(a) procurador(a). Por favor será necessário enviar (colar no verso para confirmação pessoal) a cópia da caderneta da instituição financeira)

| Nome da instituição financeira                                                                                                                                                            |  | Nome da agência                                                               | Tipo                                            | Número da<br>pencha alinhado à d                                                    | Nome do titular (katakana)<br>※Por favor escreva igual está escrito na |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1.Guinkou 5.Noukyou<br>2.Kinko 6.Gyokyou<br>3.Shin Kumi 7.Shingyoren<br>4.Shiren                                                                                                          |  | Hon-Shiten<br>Hon-Shicho<br>Shutochou                                         | 1 Normal 2<br>Somente<br>para<br>depó<br>sito   |                                                                                     |                                                                        |
| Número da<br>nstituição financeiri                                                                                                                                                        |  | Número<br>da agé                                                              |                                                 |                                                                                     |                                                                        |
| Agência do correio                                                                                                                                                                        |  | Número da caderneta<br>(se houver o original, utilize<br>a casa do assessor)※ | Número da conta<br>※Preencha alinhado à direita | Nome do titular (katakana)<br>※Por favor escreva igual está escrito na<br>caderneta |                                                                        |
| Caso você selecionar a agência do correio, Por favor insira o símbolo e o número descrito no canto superior esquerdo da página dupla da caderneta do correio ou do seu cartão do correio. |  | 1 0                                                                           |                                                 |                                                                                     |                                                                        |

**(Atenção)** Se você não possui uma conta em uma instituição financeira, ou mora longe da instituição financeira ou não consegue receber o dinheiro por meio de sua conta bancária, por favor entre em contato com a Central de Atendimento de Benefício de Ajuste de Redução do Imposto de Valor Fixo da Prefeitura de Toyoake (0562-85-2070).

**Caso o(a) procurador(a) realizar a confirmação, por favor também circular no item descrito abaixo, que tipo de poder foi delegado nesta [Confirmação do(a) procurador(a) - Receber o benefício]**

**[Confirmação do(a) procurador(a) - Caso queira receber o benefício por procurador (a)]**

|               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |      |                                         |                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|---------------------------|
| Procurador(a) | (katakana)                                                                                                                                      | Relação familiar com o requerente                                                                               | Sexo | Data de nascimento do(a) procurador(a)  | Endereço                  |
|               | Nome do(a) procurador(a)                                                                                                                        |                                                                                                                 |      | Taisei · Showa · Heisei<br>Ano/ Mês/Dia |                           |
| Delego para   | <input type="checkbox"/> Confirmação e Requerer<br><input type="checkbox"/> Receber<br><input type="checkbox"/> Confirmação, Requerer e Receber | <input type="checkbox"/> No caso de representante legal, não há necessidade de fazer a seleção de procurador(a) |      | Nome do requerente                      | Escreva seu nome completo |

**Coluna para colar a cópia dos documentos pessoais para confirmação da própria pessoa**

### Documento pessoal da própria pessoa (e do(a) procurador(a))

※Cópia de um dos documentos (carteira de motorista ou cartão do my number (frente) ou zairyuu card ou do passaporte) ou de dois documentos (seguro de saúde, caderneta de pensão, seguro de cuidados especiais na velhice, etc.) cópia

※Caso o requerimento for através de procurador(a), enviar anexado a cópia do documento da própria pessoa e também do(a) procurador(a)

### Colar a cópia da caderneta da instituição financeira para confirmar a conta para o depósito

(cópia das partes da caderneta ou do cartão do banco ou correio, onde consta o nome da instituição financeira, nome da agência, número da conta, nome do titular (katakana) o nome da

※Caso você deseja que seja depositado na conta de recebimento de benefício público (conta registrado no my number Maina Potaru), não é necessário a cópia da caderneta bancária. (conta

# Sobre os documentos em anexo

Ao enviar a carta de confirmação por correios, favor anexar os seguintes documentos.

1

## Cópia de um documento de identidade (cartão My Number, carteira de motorista, Zairyu Card, passaporte)

Certifique-se de anexar a cópia de 1 dos documentos abaixo.



\*Para cartões My Number, envie somente a cópia da frente que não contenha o seu número individual.

\*O cartão de notificação de número individual (versão em papel) não é válido como documento de identidade.

Além disso, enviar a cópia de 2 dos documentos seguintes: cartão de seguro saúde, cartão de seguro de cuidados de longo prazo, cartão de tratamento médico, caderneta de pensão, etc.

2

## Cópia de um documento para confirmação da conta de transferência

A caderneta exibindo o nome da instituição financeira, o nome da agência, o tipo de conta, o número da conta e o nome do titular (em katakaná). Se você não tiver uma caderneta, envie a cópia do cartão do banco.

Certifique-se de anexar a cópia de 1 dos seguintes documentos:

