

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<br>(令和7年度個人住民税の課税市区町村) |     |
| 豊明                            | 市長殿 |

Carimbo da  
recepção  
municipal

【Pessoas que necessitam o preenchimento do requerimento】

●Aqueles que vieram de outros locais ou estiveram no exterior e mudaram para esta cidade durante 2024, e que tenham o registro de endereço em 01/Janeiro/2025

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 o resultado do cálculo da cidade for zero (0) ienes, não será pago o déficit do benefício.

Valor do pagamento do déficit do benefício e a fórmula de cálculo

|                                                                           |   |                                                                              |   |                                                |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor necessário do ano 2025                                              |   |                                                                              |   |                                                |                                                                                                                               |
| Valor do déficit na dedução do imposto de renda referente ao ano 2024 (①) | + | Valor do déficit de dedução do imposto residencial do ano fiscal de 2024 (②) | = | Valor total do déficit de dedução (③)<br>(①+②) | →                                                                                                                             |
|                                                                           |   |                                                                              |   |                                                | Valor necessário do ano 2025(④)<br>(O valor ③ citado na esquerda será arredondado o valor excedente próximo dos 10.000 ienes) |

|                                  |   |                                                                 |   |                                            |
|----------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------|
| Valor do pagamento               |   |                                                                 |   |                                            |
| Valor necessário do ano 2025 (④) | - | Valor do pagamento do benefício de ajuste do ano fiscal de 2024 | = | Valor do pagamento do déficit do benefício |

1. Requerente

| Nome | Sexo        | Data de nascimento | Endereço |
|------|-------------|--------------------|----------|
|      | M<br>•<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>conta<br>Preencha alinhado à<br>direita | Nome do titular (katakana)<br>※Por favor escreva igual está escrito na<br>caderneta |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Guinkou 5.Noukyou<br>2.Kinko 6.Gyokuyou<br>3.Shin-Kami 7.Shingoren<br>4.Shinnen                                                                                                               |  | Hon-Shien<br>Hon-Shaho<br>Shushoujo                                                            | 1 Normal 2<br>Somente<br>para<br>depó<br>sito |                                                      |                                                                                     |
| Número da<br>instituição financeira                                                                                                                                                             |  | Número<br>da agê<br>ncia                                                                       |                                               |                                                      |                                                                                     |
| Agência do correio                                                                                                                                                                              |  | Número da caderneta<br>(se houver 6 dígitos, utilize<br>a casa dos milhares e centesimas<br>※) |                                               | Número da conta<br>※Preencha alinhado à<br>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<br>número descrito no canto superior esquerdo da página dupla da caderneta<br>do correio ou do seu cartão do correio. |  | 1                                                                                              | 0                                             |                                                      |                                                                                     |

(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)

※ 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.

# 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.

### Exemplo de documento de identidade



Cópia da carteira de motorista (apenas frente)



Cópia do cartão My Number (apenas frente)

\*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:

