

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO (FATURA) DO VALOR FALTANTE DO BENEFÍCIO DE AJUSTE FISCAL
Fusoku-gaku kyūfukin shinsei-sho (seikyū-sho)**

**Para entrega
(envio)**

V. Ex.^a Prefeito de Hikone



N.º de contato

1.Solicitante (beneficiário)

Em katakanaフリガナ Nome do solicitante 申請者の氏名	Data de nascimento生年月日	Endereço atual 現住所
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.Os requisitos e os Termos de Compromisso e Consentimento (Kyūfu yōken oyobi seiyaku dōi jikō)

①Se você atender aos seguintes requisitos de pagamento, receberá o valor calculado pela prefeitura. Se o cálculo da prefeitura resultar em 0 iene, não haverá pagamento de déficit.

[Requisitos de pagamento]

Contribuintes para os quais a soma de (1) + (2) o valor (3) for maior de zero (o valor total é arredondado para o ienes mais próximo de 10.000)

(1)Valor necessário de imposto de renda: 30.000 ienes x número de pessoas elegíveis para redução de imposto※1 - valor do imposto de renda para 2024

※1 Contribuinte + dependentes em 31 de dezembro de 2024 (incluindo dependentes menores de 16 anos. Excluindo aqueles que moram no exterior.)

(2)Valor necessário de imposto residencial de pessoa física: 10.000 ienes x número de pessoas elegíveis para redução de imposto ※2 - valor do imposto de renda de pessoa física para o ano fiscal de 2024

※2. O próprio contribuinte + dependentes em 31 de dezembro de 2023 (incluindo dependentes menores de 16 anos. Excluindo aqueles residentes no exterior.)

(3)Valor do benefício de ajuste inicial

②Para verificar se atendo aos requisitos de elegibilidade deste benefício, concordo que a cidade pode verificar registros públicos, como informações básicas de registro de residentes e informações fiscais, e pode solicitar e fornecer os documentos necessários a outras agências governamentais, etc.

③Se a aplicabilidade dos requisitos de pagamento para este benefício não puder ser confirmada por meio de registros públicos, etc., entregarei os documentos necessários.

④Depois que for decidido pela prefeitura que o benefício foi concedido, este formulário de solicitação será tratado como uma fatura do benefício.

⑤Caso depois de receber o benefício, for descoberto que as informações fornecidas neste formulário de solicitação são falsas ou que não atendo aos requisitos de recebimento do benefício, devolvarei o benefício.

⚠ Verifique o verso e preencha as informações necessárias. Caso contrário, o benefício não poderá ser pago.



Confirmei os itens de compromisso e consentimento para que o pagamento do benefício seja feito e ao assinar abaixo, estou de acordo com todo conteúdo assim como me comprometo a segui-los, e peço que o pagamento seja feito na conta bancária abaixo. Também concordo que, se o procedimento não for concluído devido a documentos incompletos, etc., e as correções não forem feitas até sexta-feira, 31 de outubro de 2025 (até às 16h45), a solicitação do respectivo benefício seja cancelada.

Solicitante

Nome	(assine seu nome)	Data de preenchimento	Reiwa年 ano	月 mês	日 dia	Telefone de contato	() -
------	-------------------	-----------------------	---------------	----------	----------	---------------------	-------

※Atenção pois se o nome não estiver assinado, não será possível o pagamento do benefício.

Campo da conta bancária (por regra a conta deve ser do solicitante/recebedor. Não use uma conta sem movimentação por período prolongado)

Nome da instituição bancária 金融機関名		Nome da Agência 支店名		Tipo 分類	Nº da conta 口座番号 ※Preencha pelo lado direito	O titular da conta (em katakana) ※ igual o escrito na caderneta do banco	
Ginkou 銀行 kinko 金庫 Kumiai 組合 Noukyou 農協		店 Honten 支店 Shiten 出張所 Shuchocho		1 普通 Normal 2 当座 Especial			
Código do banco		Código 店番号					

Banco Postal do Japão (Yucho Ginko ゆうちょ銀行)	Código 通帳記号 (Escreva o 6º número no ※ se for o caso)	Nº da caderneta 通帳番号 ※Preencha pelo lado direito	O titular da conta (em katakana) ※ igual o escrito na caderneta do banco
Ao escolher o Banco Postal do Japão preencha os números impressos no canto superior esquerdo da caderneta bancária ou do cartão bancário.	1 0 ※	1	

※Se não pode ter conta bancária etc ou não tem como receber o benefício pelo banco ou mora longe de um banco, ligue para

(☎0120-139-105) Hikone Call Center

※Caso deseje que o depósito seja feito em outra conta bancária que não a do solicitante/recebedor, ou se um procurador for solicitar o benefício em seu nome, será necessário apresentar uma procuração. Maiores detalhes entre em contato com a Central de Atendimento sobre o benefício.

Anexar documentos para confirmação da conta bancária e documento de identificação pessoal

① Anexar documento para confirmação da conta bancária

Cópia da página da caderneta do banco que consta os dados bancários ou cartão bancário

(Se não possuir caderneta, imprima a tela de consulta de informações da conta no site ou aplicativo da conta bancária)

※A cópia tem que estar bem legível com os dados do nome da instituição bancária (o código do banco), nome da agência (código da agência), número da conta, nome completo do titular em katakana.

② Anexar documento para confirmar a identidade do solicitante (dentro do prazo de validade)

Cópia de um dos seguintes documentos: Cartão Mai Namba (cópia somente do lado com foto), Carteira de Motorista, Cartão do Seguro Saúde (Certificado de seguro saúde), Caderneta de deficiência, Caderneta do Seguro Pensão, Caderneta do Kaigo Hoken, Zairyu Card

③ Certificado de Tributação ano fiscal 2024 emitido pela prefeitura que conste o valor do pagamento de ajuste inicial (se a prefeitura não puder emitir o documento com o ajuste fiscal inicial, solicite o certificado de tributação do ano fiscal 2024 corriqueiro)

⚠ O depósito do benefício sofrerá um atraso significativo se houver erros na solicitação. Antes de enviar verifique se preencheu todas as informações e se tem todas as cópias dos documentos a serem anexados.