様式第八十六号（第十四条第六十八号関係）（適合基準日：令和八年四月一日）

NNNNNNNNNNN
NN●年●月●日

999-9999

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
△△△△マンションXXXX号室〇〇〇〇〇
給与事務担当者様

公印

●●●長（職務代理者）
●●　●●

ZZZZZZZZZ9

NNNN年度　NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

記

回答希望日　NN●年●月●日

【お問い合わせ先】
●●●市役所　●民税課　課税係　担当●●
999-9999
●●県●●市●●　1－1－1
TEL 111-1111（内線1111）

----------切り取り線----------

照会対象者　　通知番号

住　所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
氏　名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
受給者番号	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	特別徴収個人番号	ZZZZ9

給与支払報告書記載の扶養親族人数　Z9人　　NN／NN　ページ

未確認の扶養親族の記入欄 合計人数 Z9人
内訳：配偶者 N，特定（19～22歳）Z9 人，老人（70歳以上）Z9人，その他 Z9 人，年少（16歳未満）Z9 人

氏名 生年月日	続柄	居住 （同居・別居）	障害種類 （該当なら〇）	所得金額調整控除対象扶養親族 （該当なら〇）	NNNN年1月1日現在の住民登録地 （現住所が違う場合は下段に現住所をご記入ください）
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同 居 別 居	特別障害 普通障害		 （現住所）
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同 居 別 居	特別障害 普通障害		 （現住所）
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同 居 別 居	特別障害 普通障害		 （現住所）

確認のとれた扶養親族の氏名・生年月日・住所（NNNN年1月1日現在の住民登録地）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN