様式第六十四号の四（第十三条第三百十号関係）（適合基準日：令和九年四月一日）

地方税様式３－３（回答本文）

999-9999

NN ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日

○○県○○市○○町○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションＸＸＸＸ号室○○○○○

○○　○○様

取扱者
電話

回　答　書

令和　　年　　月　　日付　　　　　　　第　　　　号 の
「契約内容の照会について（生命保険・共済用）」について、下記のとおり回答します。

記

1　照会対象者（住所・所在地等は相違するが氏名・生年月日等から同一人の可能性がある者を含む。）

住 所 ・ 所 在 地 等	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
フ リ ガ ナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	性別		生年月日 （設立年月日）	NN●●年 ●●月●●日
氏 名 ・ 名 称 (屋 号)	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				

2　回答

☐契約あり（照会内容に関する関係資料は、別添のとおり。）

☐契約なし

（連絡欄）

担当者	所　属	
	氏　名	連絡先