様式第六十七号の四（第十三条第三百三十六号関係）（適合基準日：令和九年四月一日）

９９９－９９９９　　　　　NN●●年●●月●●日

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
△△△△マンションＸＸＸＸ号室〇〇〇〇〇

〇〇　〇〇様

給与支払者
所在地（住所）
名称（氏名）
部署名・担当者名
連絡先

回　答　書

〇〇年〇〇月〇〇日付　〇〇〇第〇〇号　の
「給与等の支給状況の照会について」について、下記のとおり回答します。

記

１．照会対象者

住　所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
フリガナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	生年月日	NN●●年●●月●●日
氏　名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

２．回答

		年　　月支給分	年　　月支給分	年　　月支給分
給与等の支給状況	給与の総支給額	円	円	円
	控除額　所得税	円	円	円
	控除額　住民税	円	円	円
	控除額　社会保険料	円	円	円
	支給日・給与締切日	毎月　　日　（給与締切日　毎月　　日）		
賞与等の支給状況	直前の賞与の総支給額	円		
	直前の賞与の支給日	年　　月　　日		
	照会日以降の支給日	年　　月　　日		
家族数（本人を除く）		人　（内扶養家族　　　　人）		
給与等の支給方法		口座振込・現金支払・その他（　　　）		
振込口座（口座振込の場合）	金融機関名及び支店名	／		
	預金の種類及び口座番号	普通・その他（　　　）／　NO.		
退職年月日（退職している場合）		年　　月　　日		
他機関による差押えの有無		有　・　無	（有の場合）執行機関名	

（※）その他参考事項がありましたら、余白または別紙にご記載ください。