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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
フリガナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	性別		生年月日（設立年月日）	NN●●年●●月●●日
氏名・名称（屋号）	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				

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