様式第六十七号の二（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

第　　　号
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
△△△△マンションＸＸＸＸ号室〇〇〇〇〇

〇〇　〇〇様

●●●長（職務代理者）
●●●●●　印

給与等の支給状況の照会について

ご多忙のところ恐縮ですが、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため、必要がありますので、下記の照会対象者の給与等の支給状況について、別紙「回答書」にご記入の上、〇〇年〇〇月〇〇日までにご回答願います。

※　この照会は、　　　　　　　　　　　の規定に基づくものです。

記

照会対象者

住　　所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
フ　リ　ガ　ナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	生年月日	NN●●年●●月●●日
氏　　名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

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