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

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

○○　○○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

○○年○○月○○日付　○○○第○○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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
フリガナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	生年月日	NN●●年●●月●●日
氏　名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

2．回答

			年　月支給分	年　月支給分	年　月支給分
給与等支給状況	給与の総支給額		円	円	円
	控除額	所得税	円	円	円
		住民税	円	円	円
		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。