別表第百四（第三条第五十九号関係）

帳票ＩＤ	0150307	適合基準日：令和８年４月１日
帳票名称	生命保険契約について（照会、回答）	

項番	印字項目			実装必須項目	標準オプション項目	備考	請元表										
	大分類	中分類	小分類				内容	行数（繰り返し）	折り返し	型	桁数/行※	和暦・西暦	文字溢れの対応	データを保持していない場合の表示	基本フォントサイズ（ポイント）	最小フォントサイズ（ポイント）	その他編集条件
1	送付先	郵便番号		●			送達先欄に印字する郵便番号（「９９９－９９９９」形式）	1	無	全角	8	－	－	－	11		
2	送付先	住所又は所在地		●			送達先欄に印字する宛名住所又は所在地	1	有	宛名住所・所在地型	17/3	－	○	－	11		
3	送付先	氏名又は名称		●			送達先欄に印字する宛名氏名又は名称	1	有	宛名氏名・名称型	17/2	－	○	－	11		
4	送付先	カスタマーバーコード		●			カスタマーバーコードを付す	－	－	バーコード	－	－	－	－	－		
5	文書番号			●			文書番号を印字	1	無	番号型	10	－	－		11	－	
6	照会日	元号		●		改元を考慮し刷り込みではなく可変項目を可とする。	照会日を印字	1	無	日付	2	和暦	－		11	－	
7	照会日	年月日		●			照会日を印字	1	無	日付	9	和暦	－		11	－	
8	発行者名	肩書き		●			首長肩書など。例）●●●長	1	無	全角	13/2	－	－	－	11		
9	発行者名	名称		●			首長名など。例）●●　●●	1	無	全角	12	－	－	－	11		
10	公印			●			公印のイメージデータを印字	1	無	－	－	－	－		－	－	
11	照会文書タイトル			●		過去に照会を行っている場合、再照会に手書きでチェックを入れる。	照会文書タイトルを印字	1	有	全角	17/2	－	－		18	－	（生命保険・共済用）は11ポイントで記載すること
12	照会文書本文			●			照会文書本文を印字	1	有	全角	52/4	－	－		11	－	
13	根拠法令			●			根拠法令を印字	1	無	全角	36	－	－		11	－	
14	照会対象者	住所・所在地等		●			滞納者の住所＋全角スペース＋方書を印字	1	有	全角	38/2	－	○		11	－	
15	照会対象者	フリガナ		●			滞納者の氏名カナを印字	1	無	全角	18	－	○		11	－	
16	照会対象者	氏名・名称（屋号）		●			滞納者の氏名を印字	1	無	全角	18	－	○		11	－	
17	照会対象者	性別		●			滞納者の性別を印字	1	無	全角	1	－	－		11	－	
18	照会対象者	生年月日（設立年月日）		●			滞納者の生年月日を印字	1	無	日付	11	和暦	－		11	－	
19	照会内容			●			照会内容を印字	1	有	全角	50/14	－	－	－	11	－	
20	照会内容	その他参考資料		●			特記事項を印字	1	有	全角	50/4	－	－		11	－	