別表第百四の三（第三条第五十九号関係）

帳票ＩＤ	0150307	適合基準日：令和９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（ﾎﾟｲﾝﾄ）	最小フォントサイズ（ﾎﾟｲﾝﾄ）	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	回答日	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。	印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－	－	－	－	
6	回答日	年月日		●		改元を考慮し刷り込みではなく可変項目を可とする。	印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－	－	－	－	
7	発行者名	肩書き		●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
8	発行者名	名称		●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
9	発行者名	取扱者		●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
10	発行者名	電話		●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
11	照会文書タイトル			●			照会文書タイトルを印字	1	無	全角	5	－	－	－	18		
12	照会文書本文			●			照会文書本文を印字	1	有	全角	52/2	－	－		11	－	
13	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	－	
14	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	－	
15	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	－	
16	照会対象者	性別		●		※性別の記載は任意	滞納者の性別を印字	1	無	全角	1	－	－		11	－	
17	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	－	
18	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。）	印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
19	回答	契約なし		●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
20	連絡欄			●			印字しない（照会先記載を想定）	－	無	－	－	－	－		－	－	
21	担当者	所属		●			例）●●●市役所●民投票　選挙係	1	無	全角	23	－	－	－	11	－	
22	担当者	氏名		●			例）担当●●●	1	無	全角	8	－	－	－	11	－	
23	担当者	連絡先		●			電話番号	1	無	半角	13	－	－	－	11	－	
24	帳票整理番号				●	帳票自体の特定が可能な番号を印字する。	帳票自体の特定が可能な番号を印字	1	無	半角	20	－	－		11	－	

※：単位は文字数。プリンターのハードや帳票印刷プログラムにより合致できない場合を考慮し、本値に近い文字数であれば可とする。