別表第百三十四の二（第四条第九号関係）

帳票ＩＤ	0100067	適合基準日：令和９年４月１日
帳票名称	扶養調査に関する照会文書	

項番	印字項目		実装必須項目	標準オプション項目	備考	諸元表										
	大分類	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	文書番号		●			番号補記＋第９９９９９９９９９号	1	無	番号型	15	－	－	－	11		
2	発行日		●				1	無	日付型	11	和暦/西暦	－	－	11		
3	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		
4		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	18/3	－	○	－	11		
5		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		納税管理人等に送付する場合は、機能要件の規定に従い印字
6		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	－	－	－	－	－		
7	発行者名	肩書き	●			首長職名	1	無	全角	16	－	－	－	11		
8		首長名	●			首長氏名	1	無	全角	12	－	－	－	11		
9	公印		●		導入時に印字又は省略を選択	公印イメージ	1	無	－	－	－	－	－	－	－	
11	発行年度		●			NNNN年度	1	無	日付型	11	和暦/西暦	－	－	－	－	
12	帳票名		●				1	無	全角	28	－	－	－	11	－	
13	照会文	本文	●				5	有	全角	40	－	－	－	11	－	
14		返送期限	●			NN●年●月●日	1	無	日付型	11	－	－	－	11	－	
15	お問い合わせ先	お問い合わせ先	●			【お問い合わせ先】	1	無	全角	9	－	－	－	11		
16		担当部署	●			例）●●●市役所　●民税課　課税係	1	有	全角	26/2	－	－	－	11		
17		郵便番号	●			郵便番号 （「９９９－９９９９」形式）	1	無	全角	8	－	－	－	11		
18		所在地	●			所在地	1	有	全角	26/2	－	－	－	11		
19		電話番号（内線番号）	●			電話番号（内線番号）	1	無	半角	26	－	－	－	11		
20		担当者名		●	導入時に以下のどちらかを選択する。 ①納税義務者別に担当者を自由入力で登録し、登録した担当者名を出力する ②調査書の発行時に担当者を登録（ユーザマスタから設定）する		1	無	全角	12	－	－	－	11	－	
10	返送先	首長名	●				1	無	全角	12	－	－	－	11	－	
70		肩書	●				1	無	全角	16	－	－	－	11	－	
66	通知書番号		●		項目名及び番号を印字 通知ごとの整理番号とする		1	無	数字	20	－	－	－	11	－	
22	回答書名		●				1	無	全角	26	－	－	－	11	－	
62	回答書本文		●		「扶養親族の状況について、次の通り回答します。」の定型文を印字		1	無	全角	25	－	－	－	11	－	プレプリント可
21	照会回答欄通番		●				1	無	数字	11	－	－	－	11	－	
23	回答書名	住所	●		回答欄の項目名のみ	住所	1	無	全角	2	－	－	－	11	－	プレプリントも可
24		氏名	●		回答欄の項目名のみ	氏名	1	無	全角	2	－	－	－	11	－	プレプリントも可
71		生年月日	●		回答欄の項目名のみ	生年月日	1	無	全角	13	－	－	－	11	－	
25		電話番号	●		回答欄の項目名のみ	電話番号	1	無	全角	4	－	－	－	11	－	プレプリントも可
26	年度内に扶養親族として申告した人数		●			Ｚ９	1	無	半角	2	－	－	－	11	－	