様式第八十六号の二（第十四条第六十八号関係）（適合基準日：令和十年四月一日）［別紙十四］

NNNNNNNNNNN

９９９-９９９９　NN●年●月●日

○○県○○市○○町○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションＸＸＸＸ号室○○○○○
給与事務担当者様

●●●長（職務代理者）
●●　●●

公印

ZZZZZZZZZ9

NNNN年度　NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

記

回答希望日　NN●年●月●日

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

------------------------------切り取り線------------------------------

照会対象者　通知番号

住　所	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
氏　名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
受給者番号	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	特別徴収個人番号	ZZZZ9

給与支払報告書記載の扶養親族等人数　Ｚ９人　NN／NN　ページ

未確認の扶養親族等の記入欄 合計人数 Ｚ９人
内訳：配偶者　N，特定（１９～２２歳）　Ｚ９人，老人（７０歳以上）　Ｚ９人，その他　Ｚ９人，年少（１６歳未満）　Ｚ９人，特親（１９～２２歳）　Ｚ９人

氏　名 生年月日	続柄	居住（同居・別居）	障害種類（該当なら○）	所得金額調整控除対象扶養親族（該当なら○）	NNNN年１月１日現在の住民登録地（現住所が違う場合は下段に現住所をご記入ください）
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同居 別居	特別障害 普通障害		 (現住所)
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同居 別居	特別障害 普通障害		 (現住所)
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 年　月　日		同居 別居	特別障害 普通障害		 (現住所)

確認のとれた扶養親族等の氏名・生年月日・住所　（NNNN年１月１日現在の住民登録地）

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNN	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN