別表第百三十五の三（第四条第十号関係）

帳票ID	0100068	適合基準日：令和10年４月１日
帳票名称	扶養親族等の状況について（照会）【事業所】	

項番	印字項目		実装必須項目	標準オプション項目	備考	読元表										
	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（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	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	－	－	－	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		
6		担当部署名＋様	●		共通要件「1.5.1. 送付先の記載」に記載の優先順位で出力する	給与事務担当者様	1	無	全角	10	－	－	－	11		
60		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		事業所指定番号	●			ZZZZZZZZ9	1	無	半角	12	－	－	－	11		
8	発行者名	肩書き	●			首長職名	1	無	全角	16/2	－	－	－	11		
9		首長名	●			首長氏名	1	無	全角	12	－	－	－	11		
10	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		●				8	有	全角	35	－	－	－	11	－	
14	記		●			記	1	無	全角	1	－	－	－	11	－	プレプリント可
16	回答希望日		●			N(14) NN●年●月●日	1	無	日付型	11	和暦/西暦	－	－	11	－	
17	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		
18		担当部署	●			例）●●●市役所　●民税課　課税係	1	有	全角	26/2	－	－	－	11		
19		郵便番号	●			郵便番号 （「９９９－９９９９」形式）	1	無	全角	8	－	－	－	11		
61		所在地	●			所在地	1	有	全角	26/2	－	－	－	11		
62		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	担当者名	1	無	全角	10	－	－	－	11	－	
59	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	－	