様式第六十四号（第十三条第三百十号関係）（適合基準日：令和八年四月一日）

地方税様式３－１（照会本文）

９９９－９９９９

第　　　　　　号
NN ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日

〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
△△△△マンションＸＸＸＸ号室〇〇〇〇〇

〇〇　〇〇様

●●●長（職務代理者）
●●●●●　印

契約内容の照会について（□再照会）
（生命保険・共済用）

ご多忙のところ恐縮ですが、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため、必要がありますので、下記の照会対象者に係る取引状況等をお調べの上、ご回答願います。

なお、回答につきましては、「回答書」にご記入の上、照会内容に関する関係資料を添付していただくなどして、ご回答願います。

※　この照会は、　　　　　　　　　　　　の規定に基づくものです。

記

１　照会対象者

(1)照会対象者（住所・所在地等は相違するが氏名・生年月日等から同一人の可能性がある者を含む。）

住所・所在地等	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				
フリガナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	性別		生年月日（設立年月日）	NN●●年●●月●●日
氏名・名称(屋号)	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN				

※性別の記載は任意

２　照会内容

① 保険契約〔共済契約〕の有無
② 契約の種類〔共済種類〕
③ 保険証券記号番号〔証書番号〕
④ 保険契約者〔共済契約者〕、被保険者〔被共済者〕
⑤ 契約年月日、満期年月日
⑥ 保険内容〔共済契約内容〕(受取人情報含む。)
（満期保険金〔満期共済金〕、死亡保険金〔死亡共済金〕、高度障害保険金、その他、特約）
⑦ 保険料〔共済掛金〕（支払方法〔払込方法〕(年・月・一時払いの別）
⑧ 期中の配当〔割戻金〕の有無（配当年月日〔割戻年月日〕、配当金額〔据置割戻金の金額〕）
⑨ 解約返戻金の金額（回答日現在の金額）
⑩ 既に解約済の場合（解約年月日、解約返戻金、支払方法（現金・振込）、振込先金融機関）
⑪ 貸付金の有無（有の場合、回答日現在の金額）
⑫ 差押権利者・質権者の有無（権利の種類、設定年月日等（差押等）を含む。）
⑬ その他参考資料

３　その他（特記事項）

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