様式第六十四号の四（第十三条第三百十号関係）（適合基準日：令和九年四月一日）

地方税様式３－３（回答本文）

999-9999

NN ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日

○○県○○市○○町○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
△△△△マンションＸＸＸＸ号室○○○○○

○○　○○様

取扱者
電話

回　答　書

令和　　年　　月　　日付　　　　　　　第　　　　号　の
「契約内容の照会について（生命保険・共済用）」について、下記のとおり回答します。

記

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。）

<table>
<tr><td>住 所 ・ 所 在 地 等</td><td colspan="5">NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td></tr>
<tr><td>フ リ ガ ナ</td><td>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td><td rowspan="2">性
別</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">生年月日
（設立年月日）</td><td rowspan="2">NN●●年
●●月●●日</td></tr>
<tr><td>氏 名 ・ 名 称 (屋 号)</td><td>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN</td></tr>
</table>

2　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。）

□契約なし

（連絡欄）

<table>
<tr><td rowspan="2">担
当
者</td><td>所　属</td></tr>
<tr><td>氏　名　　　　　　　　連絡先</td></tr>
</table>