様式第六十五号の三（第十三条第三百十四号関係）（適合基準日：令和八年四月一日）

地方税様式４－３（回答本文）

９９９－９９９９

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
△△△△マンションＸＸＸＸ号室〇〇〇〇〇

〇〇　〇〇様

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（損害保険・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	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		
フリガナ	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	生年月日 （設立年月日）	NN●●年●●月●●日
氏名・名称	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

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）

担当者	所　属	
	氏　名	電話　　　　　(内線　　　　)