

9 9 9 - 9 9 9 9

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

○○ ○○様

●●●長（職務代理者）

印

ご多忙のところ恐縮ですが、_____のため、必要がありますので、
下記の照会対象者の給与等の支給状況について、別紙「回答書」にご記入の上、〇〇年〇〇月〇〇日までに
ご回答願います。

※ この照会は、の規定に基づくものです。

福

照会対象者

[illegible]

【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●●●