様式第六十七号の三（第十三条第三百三十六号関係）（適合基準日：令和八年四月一日）

９９９－９９９９　　NN●●年●●月●●日

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

○○　○○様

給与支払者
所在地（住所）
名称（氏名）
部署名・担当者名
連絡先

回　答　書

○○年○○月○○日付　○○○第○○号　の
「給与等の支給状況の照会について」について、下記のとおり回答します。

記

1．照会対象者

住　所	NNNN