様式第六十五号の二の二（第十三条第三百十四号関係）（適合基準日：令和十年四月一日）　　地方税様式４－１（照会本文）

９９９－９９９９

第　　　　号
NN ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日

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

○○　○○様

●●●長（職務代理者）
●●●●●　印

契約内容の照会について（□再照会）
（損害保険・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、　国税徴収法第１４１条　の規定に基づくものです。

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。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住所・所在地等 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | | |
| フリガナ | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | 生年月日<br>（設立年月日） | NN●●年●●月●●日 |
| 氏名・名称 | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN | | |

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〕、保険事故〔火災共済金〕、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●●