様式第八十五号の二（第十四条第六十七号関係）（適合基準日：令和十年四月一日）

NNNNNNNNNNN

９９９-９９９９

NN●年●月●日

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

●●●長（職務代理者）
●●　●●

公印

○○　○○様

NNNN年度　NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
照会事項にご記入の上、下記返送期限までに返送くださるようお願いします。

記

返送期限　NN●年●月●日

【お問い合わせ先】
●●●市役所　●民税課　課税係　担当●●
９９９-９９９９
●●県●●市●●　１－１－１
TEL 111-1111（内線1111）

----------切り取り線----------

NNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

扶養親族等の状況について、次の通り回答します。

照会回答欄通番　99999999999

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年　月　日 | 電話番号 | |

あなたが、扶養親族等として申告した人数　Z9　人

NN／NN　ページ

未確認の扶養親族等の記入欄　Z9　人について

内訳：配偶者　N,　特定（１９～２２歳）Z9人,　老人（７０歳以上）Z9人,　その他Z9人,　年少（１６歳未満）Z9人,　特親（１９～２２歳）Z9人

| 氏名<br>生年月日 | 続柄 | 居住<br>（同居・別居） | 障害種類<br>（該当○・級を記載） | 所得金額調整控除<br>対象扶養親族<br>（該当○） | ＮＮＮＮ年１月１日現在の住民登録地<br>（現住所が違う場合は下段に現住所をご記入ください） |
|---|---|---|---|---|---|
| （フリガナ）<br>年　月　日 | | 同居<br>別居 | 身体・精神<br>・知的<br>（　　）級 | | |
| （フリガナ）<br>年　月　日 | | 同居<br>別居 | 身体・精神<br>・知的<br>（　　）級 | | |
| （フリガナ）<br>年　月　日 | | 同居<br>別居 | 身体・精神<br>・知的<br>（　　）級 | | |

| 確認のとれた扶養親族等の氏名・生年月日・扶養の種類 | （ＮＮＮＮ年１月１日現在の住民登録地） |
|---|---|
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |
| NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNN | NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN<br>NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN |