第　　　　　　号

　年　月　日

窓空宛名

印

○○市（町村）長

様式番号

**取引状況等の照会について**

（預貯金等関係用）

**固定文言１＋編集１**

　ご多忙のところ恐縮ですが、介護保険法に規定する介護保険料の滞納処分のため、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、以下の規定に基づくものです。

　　　根拠法令

記

１　照会対象者及び照会対象期間

（１）照会対象者（①預貯金者等の名義は異なるが以下の者と同一人の可能性がある者、②住所は

**固定文言２**

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 |  | | |
| フリガナ |  | 生年月日 |  |
| 氏名 |  |
| **固定文言３**  備考 | **固定文言４＋編集２** | | |

（２）照会対象期間（自）　　　　　　　　　　　　　　　　～　（至）

２　取引状況等（照会内容）（■又はレ点の項目のみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | ① | 顧客基本情報（氏名、住所等顧客管理のため登録されている情報並びに預貯金、融資等全ての取引の種類及び取引開始年月日） |
| □ | ② | 回答作成時点の取引商品ごとの残高 |
| □ | ③ | 現在の取引商品ごとの残高 |
| □ | ④ | 直近　　　　　　か月分の取引履歴等（解約口座など過去に取引のあった場合を含む。） |
| □ | ⑤ | 照会対象期間の取引履歴等（解約口座など過去に取引のあった場合を含む。） |
| □ | ⑥ | 融資取引がある場合、融資に係る担保物件（預貯金、有価証券、不動産、保証人等）の明細（種類、金額、名義人、保証額、保証人の氏名、住所等） |
| □ | ⑦ | 貸金庫・保護預り取引がある場合、契約者名、代理人名、契約者等の住所・所在地及び契約年月日 |
| □ | ⑧ | 現在の貸金庫・保護預り取引の有無。取引がある場合、契約者名、代理人名、契約者等の住所・所在地及び契約年月日 |
| □ | ⑨ | 保険・年金商品取引の媒介の有無。取引がある場合、取扱保険会社名（取扱営業所名を含む。） |
| □ | ⑩ | 出資（協同組織金融機関に限る。）の状況 |
| □ | ⑪ | その他 |

**自由記載１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 照会対象者の個人番号 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| （お問合せ先） | |
| ●●市介護保険課 | |
| 住　　所 | 123-4567　●●市●●１－２－３ |
| 電話番号  メール | 987-6543-2111　　FAX番号　123-456-7890  xxxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa |