

## 文書回答等を行う照会の事績整理票（同業者団体等用）

事案番号		税目	<input type="checkbox"/> 申告所得税 <input type="checkbox"/> 源泉所得税 <input type="checkbox"/> 譲渡・山林所得 <input type="checkbox"/> 相続税・贈与税 <input type="checkbox"/> 法人税 <input type="checkbox"/> 消費税・間接諸税 <input type="checkbox"/> 酒税 <input type="checkbox"/> その他（            ）			
局担当者（関係課）		局	課	課	課	
照会者	(照会者名) (役職等) (代理人)				照会年月日	年 月 日
					審査開始日	年 月 日
					処理年月日	年 月 日
照会事項						
【照会要旨】						
【回答要旨】						
処理態様	<input type="checkbox"/> 文書回答 <input type="checkbox"/> 非文書回答（口頭回答： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無）		非文書回答の理由	（事務運営指針の基準に該当しなかった項目を記載）		

【検討内容】