

相続人代表者指定届兼固定資産税現所有者申告書

令和 年 月 日

広川町長様

届出人

住 所 _____

(フリガナ)

氏 名 _____

電話番号 _____

被相続人に係る徴収金の賦課徴収(滞納処分を除く)及び還付に関する書類を受領する代表者として、次のとおり指定しましたので、地方税法第9条の2第1項の規定により届け出ます。

また、地方税法第384条の3に規定する現所有者の代表者を申告します。

被相続人	フリガナ		死亡年月日		
	氏 名		年 月 日		
	死亡時の住所(居所)				
相続人(現所有者)	氏 名	生年月日	被相続人との関係	住 所	
	代表者	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	. .		
					個人(法人)番号
	代表者以外	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ	. .		
			. .		
			. .		
			. .		

- ※ 相続人とは、民法に定める相続人となる人です。
- ※ この届出書は、町税の納税に関する届出書で、不動産登記法に係る相続の手続きではありません。
- ※ 申請された相続人代表者の承認等ができない場合は、届出書を受領してから14日以内に通知、御連絡します。
- ※ 固定資産税現所有者申告の場合は個人(法人)番号を記載してください。

◎口座振替をご利用の方については、下記について記入(チェック)してください。

今年度分の口座振替済通知書(3月発送予定)については、

- すべて相続人代表者に送付してください。
- 今後の納期分についてのみ相続人代表者に送付してください。(この場合、届出以前の納期分については、被相続人の宛名で送付されます。)

担当課記入欄	課 長	課長補佐	係長	係		
<input type="checkbox"/> 承認します。 <input type="checkbox"/> 承認しません。		/				
<input type="checkbox"/> 承認する旨の事務処理日 <input type="checkbox"/> 承認しない旨の通知日	令和 年 月 日		事務 処理者	賦課 替え	<input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 全員	

届出人本人確認 運転免許証 健康保険証 マイナンバーカード その他()

本人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 提供なし ()	個人番号 取得者
	番号確認	身元確認	
	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他() (利用事務実施者が適当と認めるもの) 氏名、生年月日又は住所が記載	個人番号 確認者
	<input type="checkbox"/> 住民票 (個人番号記載)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳等 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 公費医療証 () <input type="checkbox"/> その他()	

代理人	代理権確認		代理人の身元確認		番号確認	
	法定	<input type="checkbox"/> 戸籍	本人の <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 個人番号C <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他()	本人	<input type="checkbox"/> 個人番号C
		<input type="checkbox"/> 資格証 ()		(利用事務実施者が適当と認めるもの) 氏名、生年月日又は住所が記載		<input type="checkbox"/> 通知C
委任	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳等 <input type="checkbox"/> () ●法人 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 住民票 (個人番号記載)			