

# 相続人代表者(現所有者)指定届(申告書)

(宛先) 春日市長

令和 年 月 日

届出者(申告者)	ふりがな				被相続人との続柄		
	氏名						印
	生年月日	明大	年	月	日	相続分	/
	住所	〒 -					
	電話番号	- -					

被相続人に係る徴収金の賦課徴収及び還付に関する書類を受領する相続人代表者(現所有者)を、地方税法第9条の2第1項(市税条例第74条の3)の規定により次のとおり届け出(申告)します。

被相続人	ふりがな								
	氏名								
	住所	〒 -							
	生年月日	明大	年	月	日	死亡した日	平成	年	月

相続人代表者(現所有者)	<input type="checkbox"/> 届出者(申告者)に同じ (届出者(申告者)と同じ場合は□にレ点をつけ、以下は個人番号又は法人番号欄のみ記入してください。)											
	ふりがな								個人番号※1又は法人番号※2			
	氏名(名称)								印			
	生年月日	明大	年	月	日	被相続人との続柄		相続分	/			
	住所(所在地)	〒 -										
	電話番号	- -										

- ※1 固定資産税の現所有者の申告の場合のみ、個人番号を記入してください。
- ※2 被相続人から包括受遺を受けた法人の場合のみ、法人番号を記入してください。
- ※3 相続人代表者以外に相続人がいる場合は裏面に記入してください(地方税法施行令第2条第2項)。
- ※4 この届出(申告)書は、相続財産等の権利関係に影響するものではありません。

## 春日市事務処理欄

該当税目	納付番号	口座振替			担当	係長	課長
		継続	廃止	変更			
<input type="checkbox"/> 市民税・県民税		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	税務	民税	
<input type="checkbox"/> 軽自動車税		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		軽自	
<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		固定	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国保	国保	
<input type="checkbox"/> 他の税目の有無を確認。 ※課税がある場合は所管課へ引き継ぎ。					納税	推納税	
受付者	連絡事項等			管納税			

(裏面)

相続人代表者以外の相続人

相 続 人	ふりがな											法人番号	続柄
	氏名 (名称)												
	住所 (所在地)	〒	—	生年 月日	明 昭 令	大 平	年	月	日	相 続 分	／		
	ふりがな											法人番号	続柄
	氏名 (名称)												
	住所 (所在地)	〒	—	生年 月日	明 昭 令	大 平	年	月	日	相 続 分	／		
	ふりがな											法人番号	続柄
	氏名 (名称)												
	住所 (所在地)	〒	—	生年 月日	明 昭 令	大 平	年	月	日	相 続 分	／		
	ふりがな											法人番号	続柄
	氏名 (名称)												
	住所 (所在地)	〒	—	生年 月日	明 昭 令	大 平	年	月	日	相 続 分	／		
	ふりがな											法人番号	続柄
	氏名 (名称)												
	住所 (所在地)	〒	—	生年 月日	明 昭 令	大 平	年	月	日	相 続 分	／		