

## 相續人代表者指定（変更）届・固定資産現所有者申告書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 佐倉市長

(届出者) 住 所

氏

法人による届出の場合は  
押印が必要です

(続 柄)

佐倉市海隣寺町97番地

佐倉花子

(法人のみ) ( 妻 )

電話 ( 080-1111-1111 )

- ・ 地方税法第9条の2第1項の規定により被相続人に係  
還付に関する書類を受領する代表者を以下のとおり指  
・ 佐倉市税賦課徴収条例第75条の3の規定により地方税法第9条の2第1項規定する現所有者又はそ  
の代表者を以下のとおり申告します。
- 日中連絡が可能な番号を  
ご記入ください
- 納処分を除く。)及び  
届け出ます。
- お亡くなりになった時点で住民登録をしていた

|                                                                                  |                                                                          |                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 被相続人<br>(亡くなられた方)                                                                | 住所                                                                       | 〒 285-8501<br>佐倉市海隣寺町97番地                                                                                  |                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                  | フリガナ                                                                     | サクラ タロウ                                                                                                    | 生年月日                                                               | 大正 昭和・平成・西暦<br>2年 4月 1日                                                                                    |
|                                                                                  | 氏名                                                                       | 佐倉 太郎                                                                                                      | ご逝去日                                                               | 令和 ○年○月 ○日                                                                                                 |
| 相続人代表者<br>【自署】<br>(文書の送付先)                                                       | 住所                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒 お亡くなりになった方と住所が同じ場合は、<br>チェックのみ入れてください |                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                  | フリガナ                                                                     | サクラ ハナコ                                                                                                    | 生年月日                                                               | 大正・昭和・平成・西暦<br>10年 4月 1日                                                                                   |
|                                                                                  | 氏名                                                                       | 佐倉 花子                                                                                                      | 電話番号                                                               | 080-1111-1111                                                                                              |
|                                                                                  | マイナンバー                                                                   | 8 8 8                                                                                                      | 被相続人との続柄                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻) <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 相続人代表者<br>以外の相続人<br>【原則として自署】<br>※遠方等により自署<br>できない場合は、<br>氏名の横に「代筆」<br>と記入してください | 住所                                                                       | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒 285-8501<br>佐倉市海隣寺町87番地                          |                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                  | フリガナ                                                                     | サクラ イチロウ                                                                                                   | 生年月日                                                               | 大正・昭和・平成・西暦<br>35年 1月 1日                                                                                   |
|                                                                                  | 氏名                                                                       | 佐倉 一郎                                                                                                      | 電話番号                                                               | 090-2222-2222                                                                                              |
|                                                                                  | マイナンバー                                                                   | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1                                                                                    | 被相続人との続柄                                                           | <input type="checkbox"/> 配偶者(夫・妻) <input checked="" type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|                                                                                  | ※注意：相続人の中に相続放棄をしたかたがいる<br>場合、そのかたはここに記入せずに「相続放棄申<br>述受理通知書」の写しを添付してください。 |                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                  | 北海道札幌市中央区北3条西6丁目                                                         |                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                            |
|                                                                                  | フリガナ                                                                     | サクラ ジロウ                                                                                                    | 大正・昭和・平成・西暦                                                        |                                                                                                            |
|                                                                                  | 氏名                                                                       | 佐倉 二郎 (代筆)                                                                                                 | 代表者以外の方のお名前も原則として自署での<br>ご記入が必要ですが、遠方等の場合は「代筆」<br>と明記いただければ代筆は可能です |                                                                                                            |
|                                                                                  | マイナンバー                                                                   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2                                                                                    | との続柄                                                               | <input type="checkbox"/> その他( )                                                                            |
| 相続登記の有無                                                                          | 登記完了( 年 月 日) <input checked="" type="radio"/> 予定あり( 令和5年 3月頃)            |                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                            |
| 相続放棄の申述                                                                          | 完了( 裁判所、申述年月日 ) <input type="radio"/> 申述予定                               |                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                            |

- 【留意事項】・「相続人代表者」欄に「相続人代表者」を記入してください。裏面にご記入ください。  
・相続人及び関係者から「相続人代表者」の委任状を提出してください。写しの交付を行う場合があります。  
・口座振替をご希望される方は申込用紙を送付いたします。⇒**口座振替申込用紙の希望** ☒有 ☐無

|    |  |                        |  |    |  |
|----|--|------------------------|--|----|--|
| 備考 |  | 口座振替申込書が必要な場合はチェックを入れて |  | 確認 |  |
|----|--|------------------------|--|----|--|

口座振替申込書が必要な  
場合はチェックを入れて  
ください

|                                                                                  |        |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 相続人代表者<br>以外の相続人<br>【原則として自署】<br>※遠方等により自署<br>できない場合は、<br>氏名の横に「代筆」<br>と記入してください | 住所     | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒            — |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | フリガナ   |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 生年月日         | 大正・昭和・平成・西暦<br>年    月    日                                                                                 |  |
|                                                                                  | 氏名     |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 電話番号         |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | マイナンバー | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 被相続人<br>との続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他（            ） |  |
|                                                                                  | 住所     | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒            — |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | フリガナ   |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 生年月日         | 大正・昭和・平成・西暦<br>年    月    日                                                                                 |  |
|                                                                                  | 氏名     |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 電話番号         |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | マイナンバー | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 被相続人<br>との続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他（            ） |  |
|                                                                                  | 住所     | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒            — |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | フリガナ   |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 生年月日         | 大正・昭和・平成・西暦<br>年    月    日                                                                                 |  |
|                                                                                  | 氏名     |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 電話番号         |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | マイナンバー | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 被相続人<br>との続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他（            ） |  |
|                                                                                  | 住所     | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒            — |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | フリガナ   |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 生年月日         | 大正・昭和・平成・西暦<br>年    月    日                                                                                 |  |
|                                                                                  | 氏名     |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 電話番号         |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | マイナンバー | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 被相続人<br>との続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他（            ） |  |
|                                                                                  | 住所     | <input type="checkbox"/> 被相続人と同じ ※被相続人と同じ場合、ご記入は不要です<br>〒            — |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | フリガナ   |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 生年月日         | 大正・昭和・平成・西暦<br>年    月    日                                                                                 |  |
|                                                                                  | 氏名     |                                                                        |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | 電話番号         |                                                                                                            |  |
|                                                                                  | マイナンバー | <input type="text"/>                                                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 被相続人<br>との続柄 | <input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子<br><input type="checkbox"/> その他（            ） |  |

※書ききれない場合は、この用紙をコピーして使用してください。