

相続人代表者指定（変更）届・固定資産現所有者申告書

見本

令和〇年〇月〇日

(宛先) 佐倉市長

(届出者) 住所

氏

(続柄)

法人による届出の場合は
押印が必要です

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る納処分を除く。)及び届出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3条の3に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

お亡くなりになった時点で住民登録をしていた
住所をご記入ください

被相続人 (亡くなられた方)	住所	〒 285-8501 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 2年 4月 1日
	氏名	佐倉 太郎	ご逝去日	令和 〇年〇月 〇日
相続人代表者 【自署】 (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 〒 お亡くなりになった方と住所が同じ場合は、 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 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	被相続人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻) <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()
相続人代表者 以外の相続人 【原則として自署】 ※遠方等により自署 できない場合は、 氏名の横に「代筆」 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 〒 285-8501 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 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	被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 (夫・妻) <input checked="" type="checkbox"/> 子 <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場合、そのかたはここに記入せずに「相続放棄申述受理通知書」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	生年月日	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 ご記入が必要ですが、遠方等の場合は「代筆」 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	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) ・申述予定			

マイナンバーが不明な
場合は省略可能です

相続人代表者については
氏名の自署が必要です

※注意：相続人の中に相続放棄をしたかたがいる
場合、そのかたはここに記入せずに「相続放棄申
述受理通知書」の写しを添付してください。

代表者以外の方のお名前も原則として自署での
ご記入が必要ですが、遠方等の場合は「代筆」
と明記いただければ代筆は可能です

現在想定されている登記手続き予定時期の
裏面にご記入ください。
の交付を行う場合があります。

- ・ 相続人及び関係者から申
- ・ 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
- ・ 佐倉市の個人住民税 (市・県民税) に係る届出を兼ねることができます。⇒ 兼ねることを希望します

備考	兼ねることを希望される 場合はチェックを入れて ください	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
----	------------------------------------	------------------------------------

(提出先) 佐倉市資産税課 資産課税班 043 (484)

相続人代表者 以外の相続人 【原則として自署】 ※遠方等により自署 できない場合は、 氏名の横に「代筆」 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 〒 -		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名		電話番号	
	マイナンバー		被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子 <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 〒 -		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名		電話番号	
	マイナンバー		被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子 <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 〒 -		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名		電話番号	
	マイナンバー		被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子 <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 〒 -		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	氏名		電話番号	
	マイナンバー		被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者（夫・妻） <input type="checkbox"/> 子 <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。