

相続人代表者指定届出書

被相続人	氏 名	死 亡 時 の 住 所	死亡年月日
相 続 人 者 代 表 者	ふ り が な	続 柄	生年月日
	氏 名		
	(署名又は記名・押印)		大・昭 平・令 年
	(包括受遺の場合) 番号		月 日
	住 所	電 話 番 号	
〒	(日中連絡の取れる電話番号を記載してください。)		
摘 要	(注) 税目ごとで相続人が異なる場合は、その旨を記載してください。記載がない場合、被相続人に係る町税徴収金に関する書類の受領は、相続人代表者とさせていただきます。 記載例: 固定資産税 (音更 太郎)、町道民税 (音更 花子)		

上記のとおり、被相続人に係る町税徴収金（固定資産税・町道民税・軽自動車税）の賦課徴収等に関する書類を受領する相続人代表者を定めましたので、地方税法第9条の2第1項の規定により届け出ます。

音 更 町 長 宛て
令和 年 月 日

相続人代表者以外の法定相続人

・住所 氏名	(署名又は記名・押印)	続 柄	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日
・住所 氏名	(署名又は記名・押印)	続 柄	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日
・住所 氏名	(署名又は記名・押印)	続 柄	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日
・住所 氏名	(署名又は記名・押印)	続 柄	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日

※相続人全員記入してください。

納付方法について（ をつけてください。）

- 口座振替を希望します。
- 相続人代表者名義の口座
- その他の口座（口座名義人）

口座振替を希望された方で、別途口座振替手続きが必要な場合は、後日、口座振替依頼書（申込書）を送付いたします。

- 窓口での納付を希望します。

ご不明な点は、下記までお問い合わせください。
 音更町役場総務部税務課資産税係 電話 0155-42-2111(内線575) FAX 0155-66-5086