

記入例

様式第 11 号

第	号	相続人代表者指定届		
		■■■■年〇〇月〇〇日		
ふじみ野市長 宛て				
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理する代表者として 下記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 記				
相続人代表者	ふりがな	ふじみの たろう		
	氏名	<input type="checkbox"/> 届出人と同一 ふじみ野 太郎 ㊞ (続柄 夫・相続分) <small>※自署の場合は、押印不要です。</small>		
	住(居)所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県ふじみ野市福岡一丁目1番1号	生年月日	
	電話番号	049-261-2611	■■■■年〇〇月〇〇日	
被相続人	氏名	ふじみ野 花子		
	死亡時の住(居)所	ふじみ野市福岡一丁目1番1号		
	死亡年月日	■■■■年 〇〇月 〇〇日		
相続人	氏名	被相続人との続柄	住(居)所	相続分
	ふじみ野 次郎 ㊞	子	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	
	ふじみ野 三郎 ㊞	子	〇〇府〇〇町〇〇1-2-3	
	㊞			
	㊞			
備考	※法人が被相続人から包括受遺を受けた場合、法人番号をこの欄に記入してください。 ※届出人と相続人代表者が相違の場合、記入してください。なお、相続人代表者の了承を得た上で提出してください。 (届出人)氏名 ふじみ野 ふじ子 被相続人との続柄 (子) 住所 ふじみ野市福岡一丁目1番1号 電話番号 049-261-2611			

届出人と同一の場合には、をつけてください。

相続人代表者と届出人が別の場合にはご記入ください。

◎「相続人」欄には、相続人代表者の記載は、不要です。

◎相続登記(済み ・ 申請中 ・ 未定)

国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険

基本コード