

様式第 5 号

(税務課使用欄)

対象税目に☑、処理完了日を記入

決 裁	課長	副課長	係長	係	起案者	処理欄	市・県民税	固定資産税	国民健康保険税	軽自動車税
						対象税目		☐ 行政基本 ☐ 所有権		
						入力処理				

年 月 日

伊万里市長 様

地方税法第 9 条の 2 及び地方税法第 3 4 3 条の規定により被相続人の【市・県民税・固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税（種別割）】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領する代表者を下記のとおり指定したので届出ます。また、相続登記が完了するまでの間、この代表者を現に所有している者の代表者とするををあわせて申告します。

相 続 人 代 表 者 指 定 届											
兼 固定資産現所有者申告書											
住民コード：											
被 相 続 人	(死亡時の住所)				(フリガナ)						
	(死亡年月日) 年 月 日				(氏名)						
住 所	(納税通知書等を受領する代表者) 〒 -			続 柄		氏 名	フリガナ				
	電話 () -										
							生年月日	年 月 日			
個人番号又は法人番号（右詰め）											
住 所	電話 () -			続 柄		氏 名	(フリガナ)			相 続 分	
住 所	電話 () -			続 柄		氏 名	(フリガナ)			相 続 分	
住 所	電話 () -			続 柄		氏 名	(フリガナ)			相 続 分	
住 所	電話 () -			続 柄		氏 名	(フリガナ)			相 続 分	

- ※・相続権のある方全員を記載してください。
- ・記入欄が足りないときは、便箋等に記入し添付してください。
 - ・続柄と住所は正確に記入してください。
 - ・台帳上のフリガナ等に誤りがある場合は、訂正をしてください。

受付印

備考：