

様式第5号（第1条、第2条関係）

相 続 人 代 表 者 指 定 届

令和 年 月 日

川南町長 殿

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領する代表者を相続人の中から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項の規定により届け出ます。

| | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|----------|
| 被 相 続 人 | 氏 名 | | | |
| | 死亡時の 住（居）所 | | | |
| | 死亡年月日 | | | |
| 相 続 人 の 代 表 者 | カ ナ 氏 名 (名 称) | | | 被相続人との関係 |
| | 生 年 月 日 | 大 昭 平 令 | 年 月 日 | 相続分 / |
| | 住（居）所 (所 在 地) | □川南町大字（ 川南 ・ 平田 ） (電話番号 - -) | | |
| | 氏 名 (名 称) | 被相続人 との続柄 | 住（居）所 (所 在 地) | 相続分 |
| 相 続 人 の 代 表 者 以 外 の 相 続 人 | | | | / |
| | | | | / |
| | | | | / |
| | | | | / |
| | | | | / |
| 摘 要 | | | | |

※自署の場合は、押印不要です。

※記入欄が足りず相続人等が記載できない場合は余白に記入してください。

| | |
|------------|---|
| 川南町 記載欄 | <input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> その他（ ） 備考： |
|------------|---|