

相続人代表者 変更届出書

受付印

芦屋市長 宛

下記のとおり、固定資産税・都市計画税の相続人代表者を変更したいので届け出ます。

納税通知書の通知書番号 (複数ある場合は全て記載)	0021012345		
被相続人	死亡時の住所 または居所	芦屋市精道町7番6号	
	フリガナ	アシャ タロウ	生年月日 平成 大正 昭和 明治 ●年●月●●日
	氏名	芦屋 太郎	死亡年月日 平成 令和 ○年○月○○日

届出日	令和 ●年●●月●●日		
変更後の 新相続人代表者 【自署】	住所	〒 000 - 0000 ◇◇市◇◇町◇番◇号	
	フリガナ	アシャ イチロウ	生年月日 平成 大正 昭和 明治 ●年●月●●日
	氏名	芦屋 一郎	電話番号 (×××) ×××× - ××××
	被相続人との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	法定相続分 / (※提出時に不明の場合は省略可)
変更前の 旧相続人代表者 【自署】	住所	〒 659 - 8501 芦屋市精道町7番6号	
	フリガナ	アシャ ハナコ	生年月日 平成 大正 昭和 明治 ●年●月●●日
	氏名	芦屋 花子	電話番号 (0797) 38 - 2017
	被相続人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()	法定相続分 / (※提出時に不明の場合は省略可)

添付書類	通知書番号(被相続人宛の納税通知書に記載されている10桁の番号)が分からない場合は、新旧代表者の本人確認書類(免許証、保険証等)の写しの添付が必要となります。
------	---------------------------------------------------------------------------------

【情報の取扱いについての同意事項】 この書類に記載された情報及び添付資料は、芦屋市において次に掲げる業務の相続人調査及び決定のために、各部署に情報提供を行うことに同意します。 国民健康保険、後期高齢者医療(保険課)、介護保険(高齢介護課)、市税(課税課)、各徴収業務(債権管理課)

留意事項	①	相続人代表者は、被相続人名義の物件に係る固定資産税・都市計画税の納税通知書等の文書を、相続人を代表して受領します。
	②	対象物件について不動産登記名義人が変更された場合、翌年度以降の納税義務者は新たな登記名義人となり、本届出と関係なく新たな登記名義人に対して告知等が行われます。
	③	送付文書の不着返戻等の事情により、届出のあった相続人代表者に送付することが不相当であると市が判断した場合、予告なく別の相続人を代表者に指定する場合があります。
	④	被相続人の死亡によって数次相続となる物件がある場合、その物件に係る固定資産税・都市計画税についても、本届出の代表者に対して告知等が行われます。
	⑤	相続人及び関係者から申出があった場合、本届出書の閲覧または写しの交付を行う場合があります。
	⑥	本届出は、賦課期日の前後を問わず、被相続人名義の物件に係る固定資産税・都市計画税の告知文書等の送付相手方を指定するものであり、地方税法第9条の2に定める代表者としての意義及び同法第343条に定める現に所有する者のうちの代表者としての意義を併せ持つものです。

備考	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	処理番号	処理日	処理者	検算者
----	------------------------------------------------------------	------	-----	-----	-----