

様式第5号

第 号		相 続 人 代 表 者 指 定 届			
		令和 年 月 日			
河合町長 殿		届出人氏名 _____			
<p>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として、下記のとおり指定しましたので、地方税法第九条の二第一項、高齢者の医療の確保に関する法律第一百十二条及び介護保険法第四十三条の規定により届け出ます。</p>					
相 続 人 の 代 表 者	氏 名 (名 称)	フリガナ			
	住 (居) 所 (所 在 地)				
	生 年 月 日	大・昭 平・令	年 月 日	TEL	
被 相 続 人	氏 名				
	死亡時の住(居)所				
	死亡年月日	昭和・平成・令和	年 月 日		
相 続 人 ( 相 続 人 の 代 表 者 を 除 く )	氏 名 (名 称)	住 (居) 所 (所 在 地)	被相続人 との続柄	相続分	
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
	フリガナ				
摘 要					

※相続人の氏名・住所欄は本人の署名が困難な場合、本人の了承を得ていただければ代筆でも構いません。また、相続分の欄は確定している場合のみご記入下さい。

※対象税目等：町民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料

※受付チェック欄  税務課  住民福祉課  福祉政策課