

相 続 人 代 表 者 指 定 届

年 月 日

羽村市長 宛

相続人代表者

郵便番号 205-0003

住 所 東京都羽村市緑ヶ丘〇-〇-〇

ふりがな みほん つま
氏 名 見本 妻

生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

相続人の中から相続人代表者を決めていただきます。

このままご提出いただければ、給付金や関係部署からの通知についても、相続人代表者が受取人となります。同意しない項目がある場合、二重線で消してください。**二重線で消した場合、担当部署へ別途申請が必要となります。ご注意ください。**

被相続人にかかる、徴収金の賦課徴収に関する書類を受領する代表者として、地方自治法第9条の2第1項の規定により届け出します。なお、この届出および相続に関して相続人の間で問題が生じた場合は、当方において解決いたします。

また、被相続人にかかる下記項目につきましても同意いたします。

- 給付金等の受領について、受取人を上記の者とする事。
- 後期高齢者医療保険に関する連絡先及び通知等の受取人を上記の者とする事。
- 介護保険に関する連絡先及び通知等の受取人を上記の者とする事。
- この届出書を市税・保険税・保険料に関する部署に提供すること。

被相続人

住 所 東京都羽村市緑ヶ丘〇-〇-〇

氏 名 見本 太郎

死亡年月日 令和〇年〇月〇日

亡くなった方の情報をご記入ください。

相続人（連署）

氏 名	住 所	続柄	相続割合 <small>(民法第900条及び901条の法定相続分又は同法第903条の指定相続分)</small>
見本 妻	東京都羽村市緑ヶ丘〇-〇-〇	妻	2分の1
見本 長男	東京都羽村市緑ヶ丘〇-〇-〇	長男	6分の1
見本 二男	東京都青梅市新町〇-〇-〇	二男	6分の1
見本 長女	神奈川県川崎市〇-〇-〇	長女	6分の1

遺言又は民法所定の相続人全員の署名をお願いします。

※相続人代表者になられる方も署名が必要です。

相続割合をご記入ください。必ず、相続割合の合計が「1分の1（10割）」になるようご記入ください。遺言書により相続割合が指定されていない場合は、法定相続割合をご記入ください。

※相

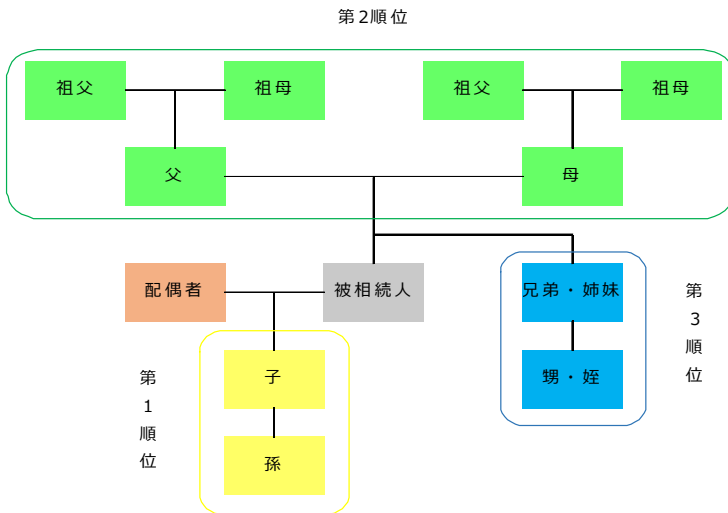
※原

納税課	市民税係	資産税係	保険係	高齢医療・年金係	介護保険係
/	/	/	/	/	/

法定相続人とは

民法で定められた相続人のことを**法定相続人**と言い、法定相続人の範囲に入っている人に相続権を与えることとなっています。

○法定相続人の範囲



- ◇ 故人の配偶者は必ず法定相続人となります。
(※婚姻関係が必要)
- ◇ 配偶者以外の法定相続人については、相続順位によって決まります。高順位の人が1人でもいる場合は、低順位の人には相続人になりません。
- ◇ 同順位の相続人が複数人いる場合、相続割合を均等に分割します。

血族の種類	相続順位	相続人の状況	相続割合
配偶者	必ず相続人	配偶者のみの場合	1/1
		第1順位の法定相続人もいる場合	1/2
		第2順位の法定相続人もいる場合	2/3
		第3順位の法定相続人もいる場合	3/4
子(直系卑属) ※1	第1順位	配偶者と第1順位の法定相続人の場合	1/2
		第1順位の法定相続人のみの場合	1/1
親(直系尊属) ※2	第2順位	配偶者と第2順位の法定相続人の場合	1/3
		第2順位の法定相続人のみの場合	1/1
兄弟姉妹 ※3	第3順位	配偶者と第3順位の法定相続人の場合	1/4
		第3順位の法定相続人のみ場合	1/1

※1 孫や甥・姪に関しては、**代襲相続**により相続することが可能です。第1順位の相続人(子)または第3順位の相続人(兄弟・姉妹)が何らかの理由で相続できない場合には、その子が代わりに相続人となります。

※2 第2順位の相続人(父・母)が相続できない場合は世代をさかのぼって相続人が決まります。

※3 異母(異父)兄弟姉妹の法定相続分は、両親が同じ兄弟姉妹の1/2となります。