

県税還付申立書

年 月 日

福島県会計管理者 様

申立人 (代表相続人)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 (_____) _____

下記被相続人への県税還付金については、私が代表相続人となりますので、下記口座に支払い願います。

なお、この件につきまして、万が一、他の相続人と紛議が生じても相続者間で解決するものとし、私が一切の責任を負うことを申し立てます。

記

1 被相続人

被相続人氏名	
死亡時の住所	

※上記死亡時の住所欄には、死亡時の住民票上の住所を記入して下さい。

2 還付請求額等

自動車の登録番号	
還 付 請 求 額	

※自動車税以外の還付請求の場合は、「自動車の登録番号」欄へ「税目」及び「整理番号」を記入してください。

3 振込指定口座 (償還金請求の場合は記載不要)

金 融 機 関 名								
支 店 名								
口 座 番 号	普通・当座							
口座名義人カナ								

※申立人の口座を記入願います。

口座振替を希望しない場合については、税務システム課 (024-521-7730) まで連絡願います。

添付書類 (添付する書類に○を付けてください。)

ア 相続人を確認できる資料 (戸籍謄本、改製原戸籍等の写し)

イ 送金通知書

ウ その他 (_____)