

受取人（債権者）が亡くなっている場合

本人確認ができないため、金融機関の窓口で還付金を受け取ることができません。

相続人の代表者の方に還付金を受領していただく手続きが必要となりますので、以下の書類を自動車税事務所へご提出ください。

- (1) 相続人の代表者指定届出書
- (2) 戸籍（除籍）謄本（写しでも可）
「被相続人（債権者）が亡くなっていることがわかるもの」で
「被相続人、相続人すべての関係性が確認できるもの」
※相続人が婚姻等で除籍されている場合は、改製原戸籍が必要となります。
- (3) 県公金送金通知書（原本）
被相続人あてに当初送付したものの上半分

なお、書類の内容確認及び金融機関での手続きのため、上記書類が当事務所に到達してから代表相続人の方に還付するまでに1か月程度要することがありますのでご了承ください。

◎書類の送付先

| |
|---|
| 〒321-0169 栃木県宇都宮市八千代 1-5-10 栃木県自動車税事務所 管理課 宛て |
|---|

相続人の代表者指定届出書

令和 年 月 日

栃木県自動車税事務所長 様

※ 相続人 氏 名 _____ 印
 " _____ 印
 " _____ 印
 " _____ 印
 " _____ 印

地方税法第9条の2第1項の規定により、下記のとおり相続人の代表者を指定しましたからお届けします。

| | | | | | | |
|---------------|-----------------------|-------------|--|------------------------|--|-------|
| 被相続人 | 死亡時の住所 又は所在地 | | | | | |
| | 氏 名 | | 死亡年月日 | 年 月 日 | | |
| 相 続 人 | 住所又は所在地 (事務所又は事業所) | 氏 名 (名称) | 被相続人との続柄 | 地方税法第9条第2項に 規定する相続分 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 上記のうちの 代表者 | 住所又は所在地 (事務所又は事業所) | | | | | |
| | ふりがな 氏名(名称) | | T E L () - | | | |
| 備 考 | 還付 | 登録番号 | 口座振替を希望する場合は下の欄に記入願います。 振替先銀行名 _____ 銀行 _____ 支店 預金種目 _____ 普通・当座 (○で囲む) 口座番号 _____ | | | |
| | | 支出年月日 | | | | 年 月 日 |
| | | 金額 | | | | 円 |
| | | 通知番号 | | | | |

※「相続人氏名印」欄には、相続人が各自署名押印してください。

相続人の代表者指定届出書

(記入例)

令和 ○年 ○月 ○日

栃木県自動車税事務所長 様

戸籍に記載されている相続人の署名と押印

| | | |
|-----------|--------|---|
| ※ 相続人 氏 名 | 自税 一郎 | 印 |
| " | 自税 次郎 | 印 |
| " | 県税 花子 | 印 |
| " | 八千代 三郎 | 印 |
| " | 自税 梅子 | 印 |

被相続人の欄には死亡している方の情報を記入してください。住所は死亡した場所(病院等)ではなく、死亡時の住所を記入してください。

相続人の方で結婚をされた等で、名前の変更があった場合は、名前の変更が記載されている戸籍をご用意ください。

地 9条の2第1項の規定により、下記の
お届 ず。

| | | | | |
|-----------|----------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------|
| 被相続人 | 死亡時の住所 又は所在地 | 宇都宮 1 | | |
| | 氏 名 | 自税 太郎 | 死亡年月日 | 平成 ○年 ○月 ○日 |
| 相続人 | 住所又は所在地 (事務所又は事業所) | 氏 名 (名称) | 被相続人との続柄 | 地方税法第9条第2項に規定する相続分 |
| | 宇都宮市○-1-1 | 自税 一郎 | 長男 | / |
| | 鹿沼市○-2-2 | 自税 次郎 | 次男 | |
| | 真岡市○-3-3 | 県税 花子 | 長女 | |
| | 栃木市○-4-4 | 八千代 三郎 | 三男 | |
| | 矢板市○-5-5 | 自税 梅子 | 次女 | |
| | | | | |
| 上記のうちの代表者 | 住所又は所在地 (事務所又は事業所) | 宇都宮市○-1-1 | | |
| | ふりがな | じぜい いちろう | TEL | |
| | 氏名(名称) | 自税 一郎 | (012)345-6789 | |
| 備考 | 振替先銀行の口座は代表者の方の名義の口座情報を記入してください。 | | 口座振替を希望する場合は下の欄に記入願います。 | |
| | 金額 | 円 | 振替先銀行名 | 〇〇銀行 〇〇支店 |
| | 通知番号 | | 預金種目 | 普通・当座 (○で囲む) |
| | | | 口座番号 | 1234567 |

代表者の欄は還付金を受け取る方の情報を記入してください。

※「相続人氏名印」欄には、相続人が各自署名押印してください。