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 |  |

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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）