

# 同 意 書

令和 年 月 日

美 深 町 長 様

相続人代表 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

連絡先 (電話) \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

私達は、 年 月 日死亡の被相続人 \_\_\_\_\_ の所有する  
固定資産税に係る相続について、上記の者を代表とすることに同意します。

相 続 人	(続柄)	住 所			
		氏 名		連 絡 先	
				個人番号	
	(続柄)	住 所			
		氏 名		連 絡 先	
				個人番号	
	(続柄)	住 所			
		氏 名		連 絡 先	
				個人番号	
	(続柄)	住 所			
		氏 名		連 絡 先	
				個人番号	
	(続柄)	住 所			
		氏 名		連 絡 先	
				個人番号	

※添付書類 ～ 相続人の身分証明書 (マイナンバーカードや運転免許証等の写し)