

〒	—
住所	_____
	_____
氏名	_____ 様

申述書に記載した住所と同じ場合は記入不要です。返送の際に使用しますので、お間違いのないようご記入ください。

### 相続放棄申述受理証明申請書（申述人用）

太枠の中を記入してください。

福井家庭裁判所（ 支部） 御中 令和 年 月 日 申請人 <input type="checkbox"/> 申述人 <input type="checkbox"/> 申述人代理人 <input type="checkbox"/> 申述人法定代理人親権者 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 申述書記載の住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 氏名 _____ 印 日中連絡の取れる電話番号 _____ ( )		収入印紙を貼る (消印しないこと)	許 ※1
			否
下記事件について申請します。		所定の印紙額を超えて貼る場合は、※欄に超過した額を記載し、押印してください。	
事件番号	平成・令和 年(家)第 号		
事件名	相続放棄申述受理事件		
被相続人			
通数	通(1通につき収入印紙150円分貼付)		
※(過貼印紙がある場合は)過貼印紙 _____ 円分を放棄します。 印			
上記書類を送付した。 令和 年 月 日 裁判所書記官 印	上記書類を受領しました。 令和 年 月 日 受領者 印		
収入印紙 _____ 円	郵便切手 _____ 円		

【裁判所確認欄】 身分確認 印 添付書類 印

※1 申請人が申述人(代理人)以外の場合に利用する。