

太枠の中を記入し、※の部分は、該当する番号を○で囲んでください。

受付印	
収入印紙	円
予納郵便切手	円

相 続 放 棄 申 述 書	
(この欄に収入印紙800円分を貼ってください。)	収入印紙 800円 郵便切手 84円×5枚, 10円×5枚 1円×6枚
	添付書類 申述人の戸籍謄本 1通 被相続人の除籍謄本 1通 被相続人の住民票除票 1通 その他関連戸籍謄本 各1通
(印紙に押印しないでください。)	

福岡家庭裁判所	御中	申述人の記名押印 〔法定代理人〕 の記名押印	印
令和 年 月 日			

申 述 人	本籍(国籍)		
	住所	〒 -	電話( ) - 携帯( ) - ( ) 方
	フリガナ		大正 年 月 日生 昭和 平成 令和
	氏名		( 歳)
	被相続人との関係	※ 被相続人の …… 1 子 2 孫 3 配偶者 4 直系尊属(父母・祖父母) 5 兄弟姉妹 6 おいめい 7 その他( )	

法 定 代 理 人 等	※ 1 親権者 2 後見人 3	住所	
		フリガナ	フリガナ
		氏名	氏名

被 相 続 人	本籍(国籍)		
	最後の住所		死亡当時の職業
	フリガナ		
	氏名		平成・令和 年 月 日死亡

申 述 の 趣 旨  
相続の放棄をする。

申 述 の 理 由  
相続の開始を知った日……令和 年 月 日

※ 1 被相続人死亡の当日 2 死亡の通知を受けた日 3 先順位者の相続放棄を知った日  
4 債権者から通知を受けた日 5 その他(具体的に )

放棄の理由	相続財産の概略		
※ 1 債務超過のため 2 その他( )	資 産	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>
	負 債	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 約 万円