

被 相 続 人 等 目 録

被 相 続 人	
本 籍	
最 後 の 住 所 (住民票上の住所)	
ふ り が な 氏 名	
死 亡 年 月 日	平成・令和 年 月 日

(調査対象期間 平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日)

照 会 対 象 者 の 表 示				
1	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
2	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
3	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
4	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
5	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
6	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			
7	ふりがな 氏名		<input type="checkbox"/> 相続放棄の申述受理 <input type="checkbox"/> 当庁に該当なし <input type="checkbox"/>	
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">事件番号</td> <td>平成・令和 年(家)第 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平成・令和 年 月 日受理</td> </tr> </table>	事件番号
事件番号	平成・令和 年(家)第 号			
	平成・令和 年 月 日受理			