

受付印	照会書(相続放棄・限定承認の申述の有無)	
	令和〇〇年〇〇月〇〇日 横浜家庭裁判所 支部 御中 住所 〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3 照会者 甲野一郎 連絡先 Tel 〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇 担当者	
切手	円	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 法人の場合には、 法人名と代表者の 肩書きと氏名を記 入してください。 </div> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 5px auto; color: red; font-weight: bold;"> 甲野 </div>
添付書類	※個人番号(マイナンバー)の記載がないものに限りです。 1 被相続人の住民票除票(本籍地及び死亡日の記載があるもの) または、戸籍謄本(死亡日記載のもの)+戸籍の附票(死亡時のもの) ※コピー不可 1通 2 資格証明書(発行から3か月以内のもの) ※コピー不可 1通 (住民票) ※個人の場合:住民票(本籍地記載のもの) 法人の場合:商業登記簿謄本等 3 利害関係の存在を証する書面のコピー 1通 (金銭消費貸借契約書) ※相続人の場合:相続人であることが確認できる戸籍謄本、法定相続情報一覧図 等 ※債権者等の場合:契約書、不動産登記簿謄本、判決書 等 4 相続関係図 1通 5 委任状(弁護士の場合) ※弁護士以外は代理人になれません。 通 6 郵券貼付済み返信用封筒 1通 7 その他() 通	
被相続人等の表示	別紙被相続人等目録記載のとおり	
照会の趣旨	別紙被相続人等目録記載の被相続人の相続に関し、同目録記載の照会対象者につき、 <input checked="" type="checkbox"/> 同被相続人の死亡日 (平成 令和 〇〇年〇〇月〇〇日) <input type="checkbox"/> 先順位者の放棄が全て受理された日 から申請日現在までの間に貴庁に対し、相続放棄又は限定承認の申述がなされているか否かについて回答を求める。 ※ なお、上記年月日が次の基準日より前の場合には、調査期間を上記年月日から3か月の期間及び基準日から申請日現在までの期間に限定することになりますので、ご留意ください。 (基準日→横浜本庁、川崎支部:H12.1.1 相模原支部、横須賀支部、小田原支部:H18.1.1)	
照会の実情	<input type="checkbox"/> 先順位者の相続放棄申述受理の有無を確認するため <input type="checkbox"/> 裁判所に提出するため(提出理由:) <input type="checkbox"/> 不動産競売手続に必要なため <input type="checkbox"/> 訴訟を提起するため <input checked="" type="checkbox"/> 債権を回収するため <input type="checkbox"/> 徴税のため <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 被相続人の住民票の除票 通 <input type="checkbox"/> 照会者の資格証明書 通 } の還付を求めます。 ※ 還付ご希望の際は、コピーも1部添付してください。		

※ 別紙の被相続人等目録の氏名欄は戸籍等をご確認の上で、正確に記載してください(調査は同目録にご記入いただいた氏名の表示に基づいて行います。)

※ 右の二次元コードより、有無照会の説明書をご覧ください。照会をされる際は、ご一読ください。



被相続人等目録

被 相 続 人	ふりがな	おつの たろう		
	氏名	乙野太郎		
	本籍	神奈川県横浜市〇〇一丁目〇番〇号		
	最後の住所地	神奈川県横浜市〇〇一丁目〇番〇号		
死亡日	<input type="checkbox"/> 推定 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	〇〇年〇〇月〇〇日	<input type="checkbox"/> 頃 <input type="checkbox"/> から	月 日までの間

この目録は、
戸籍等を確認のうえ、
正確に記入してください。

照 会 対 象 者	1	氏名	乙野花子	事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	2	氏名	乙野一郎	事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	3	氏名	以下余白	事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	4	氏名	最後の照会対象者を記載した次欄にご記入ください。	事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	5	氏名		事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	6	氏名		事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
	7	氏名		事件番号	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年(家)第	号
				受理日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	

照会対象者欄が不足する場合は本目録を
コピーするなどして対応してください。

※太枠外は裁判所記入欄