

相続税税務調査 相談票

平成 年 月 日

※お分かりになる範囲でご記入ください

担当税理士:

フリガナ		生年月日	
ご相談者氏名		年 月 日生 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒		
連絡先	(TEL) (携帯)	(FAX) (メールアドレス)	
ご希望の連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ()		

■被相続人(ご逝去された方)について

フリガナ		ご相談者様との続柄	生年月日
被相続人氏名			年 月 日生
最後の住所地	〒		死亡年月日
			年 月 日死亡
本籍			享年 歳
経営されている事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	経営形態 <input type="checkbox"/> 会社等法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主	商号 屋号
業務内容			
遺言書	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 公正証書 <input type="checkbox"/> 自筆)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
			保管者

■遺産・負債について

	所在地	種類	名義人(共有者名と割合)
不動産		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()	
預貯金(概算)	万円	口座数	現金 万円
有価証券	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容	
生命保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	内容	
住宅ローン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ローン残額	万円
負債(住宅ローン以外)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	負債総額	万円
	借入先	<input type="checkbox"/> 銀行等(社) <input type="checkbox"/> 消費者金融(社) <input type="checkbox"/> その他()	

■税務署からの指摘事項、具体的なご相談内容

可能であれば、ご相談時にお持ちください

- ・戸籍謄本、登記簿謄本
- ・固定資産評価証明書、固定資産税課税証明書
- ・有価証券、生命保険、負債に関する資料
- ・相続税申告書の写し