**令和　　　年　　　月　　　日**

**神戸町西座倉土地区画整理組合**

**理 事 長 　安　田　法　爾　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **被相続人** | **住　　所** |  |
| **氏　　名** |  |
| **相****続****人** | **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 　　　印  | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 　　　印  | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　　年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 　　印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |

**相続人代表者届出**

**土地区画整理法第１３０条第２項の規定により、下記のとおり相続人代表者を選任したので届出します。**

**記**

　**代 表 者　　　　住　所**

**氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**相続人の権利の目的となっている土地**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **宅地の所在** |  | **所有権又は****借地権の別** | **備　考** |
| **大字・字** | **地番** | **地目** | **地積(㎡)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **合計** |  |  |

№　　様

**令和　　　年　　　月　　　日**

④日付をご記入願います。

記入見本

**神戸町西座倉土地区画整理組合**

**理 事 長 　安　田　法　爾　様**

1. お亡くなりになった方の、住所、氏名をご記入ください。
2. 相続人様全員の、住所、氏名、生年月日をご記入し、捺印願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **被相続人** | **住　　所** | 安八郡神戸町〇〇〇〇番地〇 |
| **氏　　名** | 神戸　太郎 |
| **相****続****人** | **住　　所** | 安八郡神戸町〇〇〇〇番地〇 |
| **氏　　名** | 神戸　花子　　　印  | 生年月日神戸大正・昭和・平成・令和 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| **住　　所** | 安八郡神戸町〇〇〇〇番地〇神戸 |
| **氏　　名** | 神戸　次郎　　　印  | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |
| **住　　所** |  |
| **氏　　名** | 　　印 | 生年月日大正・昭和・平成・令和 |
| 　年　　月　　日 |

**相続人代表者届出**

**土地区画整理法第１３０条第２項の規定により、下記のとおり相続人代表者を選任したので届出します。**

**記**

③代表となる方の、住所、氏名をご記入し、捺印願います。

安八郡神戸町〇〇〇〇番地〇

　**代 表 者　　　　住　所**

神戸　花子

神戸

**氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

**相続人の権利の目的となっている土地**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **宅地の所在** |  | **所有権又は****借地権の別** | **備　考** |
| **大字・字** | **地番** | **地目** | **地積(㎡)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **合計** |  |  |

№　　様