

فرم درخواست گواهی پرداخت مالیات بر اراث

(موضوع ماده ۳۴ قانون مالیات‌های مستقیم)

ماترک ردیف ۴ ماده ۱۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۳۱

F25-15-010

ویرایش: صفر

صفحه ۱ از ۲

این قسمت توسط اداره امور مالیاتی تکمیل می‌شود:

محل بارکد	شماره درخواست:	نسخه درخواست:	نوع نسخه درخواست:
-----------	----------------	---------------	-------------------

شناسه مالیاتی متوفی	اداره کل امور مالیاتی*
شماره کلاس پرونده	اداره امور مالیاتی (واحد مالیاتی)

کد	نام اداره کل امور مالیاتی	کد	نام اداره کل امور مالیاتی	کد	نام اداره کل امور مالیاتی	کد	نام اداره کل امور مالیاتی	کد	نام اداره کل امور مالیاتی	کد	نام اداره کل امور مالیاتی
۳۶	مرکز تهران	۲۲	کردستان	۱۶	خوزستان	۲۰	اصفهان	۴۶	جنوب استان تهران (شهر ری)	۳۶	مرکز تهران
۳۴	غرب تهران	۱۸	کرمان	۲۹	زنجان	۲۷	ایلام	۵۱	شمال استان تهران (شمیرانات)	۳۴	غرب تهران
۴۰	شمال تهران	۱۵	کرمانشاه	۹۹	سمنان	۸۸	بوشهر	۵۲	غرب استان تهران (شهریار)	۴۰	شمال تهران
۳۵	شرق تهران	۲۸	کهگیلویه و بویراحمد	۶۶	سیستان و بلوچستان	۲۵	چهار محال بختیاری	۵۳	شرق استان تهران (بومهن)	۳۵	شرق تهران
۳۲	جنوب تهران	۶۴	گلستان	۱۷	فارس	۳۱	خراسان جنوبی	۱۳	آذربایجان شرقی	۳۲	جنوب تهران
۳۹	مؤدیان بزرگ تهران	۵۵	گیلان	۶۳	قزوین	۱۹	خراسان رضوی	۱۴	آذربایجان غربی	۳۹	مؤدیان بزرگ تهران
۴۹	البرز	۲۶	لرستان	۶۲	قم	۲۱	خراسان شمالی	۶۱	اردبیل	۴۹	البرز

اطلاعات هویتی درخواست کننده	شناسه مالیاتی:	شماره ملی:
نسبت درخواست کننده:	<input type="radio"/> ورثه <input type="radio"/> نماینده قانونی <input type="radio"/> وکیل <input type="radio"/> قیم <input type="radio"/> امین <input type="radio"/> ولی <input type="radio"/> موصی له <input type="radio"/> وصی	
نام:	نام خانوادگی:	
شماره وکالت نامه / قیم نامه:	تاریخ وکالت نامه / قیم نامه:	

اطلاعات هویتی متوفی	شماره ملی متوفی:
نام متوفی:	نام خانوادگی متوفی:
کشور محل اقامت:	شهر محل اقامت:
تاریخ فوت:	کشور محل فوت:
شغل متوفی:	کد پستی:
نشانی آخرین محل اقامت:	

گواهی حصر وراثت	گواهی شهادت
شماره گواهی حصر وراثت:	مرجع صدور گواهی شهادت:
تاریخ گواهی حصر وراثت:	شماره گواهی شهادت:
مرجع صدور گواهی حصر وراثت:	تاریخ گواهی شهادت:

مشخصات وراث:

ردیف	شناسه مالیاتی	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شماره شناسنامه	محل صدور	شماره ملی	تابعیت	نسبت با متوفی	طبقه وراثت*	تلفن
۱	نشانی و کد پستی:									
۲	نشانی و کد پستی:									
۳	نشانی و کد پستی:									
۴	نشانی و کد پستی:									
۵	نشانی و کد پستی:									

اطلاعات مربوط به ارزش روز اموال و دارائیهای متوفی در تاریخ درخواست بشرح ذیل می باشد:

ماترک ابرازی ردیف ۴ ماده ۱۷ قانون مالیاتهای مستقیم

○ انواع وسائل نقلیه موتوری زمینی

ردیف	نوع وسیله نقلیه زمینی	مدل خودرو	ظرفیت (تن)	شناسه وسیله نقلیه (VIN)	شماره موتور وسیله نقلیه	بهای اعلامی سازمان امور مالیاتی	سهم مالکیت متوفی	درصد مشمول مالیات	سهم متوفی از ارزش اعلامی مشمول مالیات
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

○ انواع وسائل نقلیه موتوری دریایی

ردیف	نوع وسیله نقلیه دریایی	ظرفیت به تن	مدل	جنس	کشور سازنده	نام کشتی	شماره ثبت	تاریخ ثبت	بهای اعلامی سازمان امور مالیاتی	سهم مالکیت متوفی	درصد مشمول مالیات	سهم متوفی از ارزش اعلامی مشمول مالیات
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												

○ انواع وسائل نقلیه موتوری هوایی

ردیف	نوع وسیله نقلیه هوایی	مدل	شناسه ثبت EPN	سریال ساخت کارخانه MSN	کارخانه سازنده	بهای اعلامی سازمان امور مالیاتی	سهم مالکیت متوفی	درصد مشمول مالیات	سهم متوفی از ارزش اعلامی مشمول مالیات
۱									
۲									
۳									
۴									
۵									

تذکر: مستندات اموال و دارایی های مورد درخواست گواهی می بایستی ضمیمه فرم درخواست به اداره امور مالیاتی تسلیم گردد.

صحت مندرجات فرم درخواست تسلیمی مورد تأیید اینجانب می باشد:

خواهشمند است پس از وصول مالیات نسبت به صدور گواهی مالیات برارث به عنوان جهت انتقال یا ثبت یا تسلیم اموال و دارائیهها به وراث اقدام لازم بعمل آید.

مشخصات تهیه کننده فرم درخواست (دارنده امضاء مجاز)			
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره ملی:
سمت:	مهر و امضاء		

مشخصات اداره کل امور مالیاتی دریافت و ثبت کننده فرم درخواست (این بخش توسط اداره امور مالیاتی تکمیل می گردد)

محل تسلیم فرم درخواست	
اداره کل امور مالیاتی:	اداره امور مالیاتی:
نحوه تسلیم: <input type="checkbox"/> حضوری <input type="checkbox"/> غیر حضوری: پستی	شماره مرسوله پستی:
مشخصات رسید تسلیم فرم درخواست	
شماره رسید تسلیم فرم درخواست:	شماره دسته:
نام و نام خانوادگی ثبت کننده:	تاریخ ثبت فرم درخواست:
مهر و امضاء	