



فرم درخواست گواهی پرداخت مالیات بر ارث

(موضوع ماده ۳۴ قانون مالیات‌های مستقیم)

ماترک ردیف ۱ ماده ۱۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۳۱

F۲۵-۱۵-۰۱۰

ویرایش: صفر

صفحه ۱ از ۳

این قسمت توسط اداره امور مالیاتی تکمیل می‌شود:

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

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

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:	ورثه <input type="checkbox"/> نماینده قانونی <input type="checkbox"/> وکیل <input type="checkbox"/> قیم <input type="checkbox"/> امین <input type="checkbox"/> ولی <input type="checkbox"/> موصی <input type="checkbox"/> له <input type="checkbox"/> وصی <input type="checkbox"/>	
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:

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:									

* طبقه وراثت: (۱) اول (۲) دوم (۳) سوم

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

ماترک ابرازی ردیف ۱ ماده ۱۷ قانون مالیاتهای مستقیم

○ انواع سپرده‌های بانکی نزد بانک و موسسه اعتباری مجاز

ردیف	نام بانک یا موسسه اعتباری مجاز	نوع سپرده	شماره حساب	ریالی / ارزی	موجودی حساب			ارزی			در صد مالکیت متوفی	در صد مشمول مالیات	کل موجودی اعم از اصل و سود سهم مشمول مالیات
					اصل	سود	جمع	نوع ارز	تاریخ تسعیر	معادل ریالی			
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													

○ سود سهام یا سهم شرکت

ردیف	نام شرکت صادر کننده سهام / سهم شرکت	شناسه ملی شرکت صادر کننده سهام / سهم شرکت	سهم / سهم شرکت	در صد مشمول مالیات	جمع سود سهام / سهم شرکت مشمول مالیات
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					

○ اوراق مشارکت و سایر اوراق بهادار به استثناء سهام و سهم شرکت

ردیف	نوع اوراق [*]	شماره	تاریخ	نام ناشر اوراق	ریالی / ارزی	مبلغ اوراق			ارزی		درصد مشمول مالیات	معادل ریالی ارزش اوراق مشمول مالیات
						اصل	سود متعلقه	جمع	نوع ارز	نرخ تسعیر		
۱												
۲												
۳												
۴												
۵												

* نوع اوراق: (۱) اوراق اجاره (صکوک اجاره)، (۲) قرارداد آتی کالا (۳) قرارداد آتی سهام (۴) اوراق اختیار معامله "یا اختیار خرید یا فروش" (۵) اوراق استصناع (۶) اوراق رهنی (۷) حق تقدم تسهیلات مسکن (۸) گواهی سرمایه گذاری صادره توسط صندوق سرمایه گذاری (۹) اوراق مبادجه (۱۰) اوراق قرض الحسنه (۱۱) اوراق مشارکت (۱۲) اوراق سلف موازی (۱۳) دارایی فکری (۱۴) اوراق قرضه (۱۵) اوراق تسویه خزانه (۱۶) سایر
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 دارائیها به وراث اقدام لازم بعمل آید.

مشخصات تهیه کننده فرم درخواست (دارنده امضاء مجاز)			
○ مؤدی		○ نماینده قانونی: شماره مجوز / وکالت نماینده قانونی:	
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره شناسنامه:
سمت:	مهر و امضاء	شماره ملی:	

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: ○ حضوری ○ غیر حضوری: پستی	شماره مرسوله پستی:	تاریخ 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	