



فرم درخواست گواهی پرداخت مالیات بر ارث

ویرایش: صفر

صفحه ۱ از ۲

(موضوع ماده ۳۴ قانون مالیات‌های مستقیم)

ماترک ردیف ۲ ماده ۱۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۳۱

F۲۵-۱۵-۰۱۰

این قسمت توسط اداره امور مالیاتی تکمیل می‌شود:

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

شناسه مالیاتی متوفی	اداره کل امور مالیاتی* (واحد مالیاتی)	اداره امور 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="radio"/> نماینده قانونی <input type="radio"/> وکیل <input type="radio"/> قییم <input type="radio"/> امین <input type="radio"/> ولی <input type="radio"/> موصی <input type="radio"/> له <input type="radio"/> وصی	
نام:	نام خانوادگی:	
شماره وکالت نامه / قییم نامه:	تاریخ وکالت نامه / قییم 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 ۲ ماده ۱۷ قانون مالیاتهای مستقیم

○ سهام / سهم شرکت و حق تقدم آنها

ردیف	نام شرکت صادر کننده سهام	شماره برگ سهام / شماره ردیف دفتر سهام	نوع سهام ^۱	تعداد سهام ^۲	نام بازار بورس یا فرابورس یا خارج از بورس	شماره سهامداری ^۳	تعداد سهام	میزان سهم شرکت	ارزش روز هر سهم	درصد مشمول مالیات	ارزش سهام / سهم شرکت مشمول مالیات
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											

^۱ نوع سهام (۱) سهام، (۲) حق تقدم سهام، (۳) سهم شرکت، (۴) حق تقدم سهم شرکت

^۲ وضعیت سهام: (۱) شرکت های پذیرفته در بورس / فرابورس (۲) بازارهای خارج از بورس (۳) سهام یا سهم شرکت در سایر شرکتها

^۳ شماره سهامداری: فقط برای وضعیت سهام (۱) شرکت های پذیرفته در بورس / فرابورس الزامی است

^۴ توضیح در صورت انتخاب گزینه شرکت های پذیرفته شده در بورس در ستون ارزش باید ارزش روز هر سهم درج گردد و در صورت انتخاب گزینه سهام یا سهم شرکت در سایر شرکتها در ستون ارزش باید ارزش اسمی سهم شرکت درج شود

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:	تاریخ مجوز / وکالت نماینده قانونی:
نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:
شماره شناسنامه:	شماره ملی:	مهر و امضاء
سمت:		

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:	تاریخ مرسوله پستی:
شماره رسید تسلیم فرم درخواست:	شماره دسته:
نام و نام خانوادگی ثبت کننده:	تاریخ ثبت فرم درخواست:
مهر و امضاء	