



فرم درخواست گواهی پرداخت مالیات بر ارث

(موضوع ماده ۳۴ قانون مالیات‌های مستقیم)

ماترک ردیف ۵ 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 ○ نماینده قانونی ○ وکیل ○ قیّم ○ امین ○ ولی ○ موصی له ○ وصی	
نام:	نام خانوادگی:	
شماره وکالت نامه / قیّم نامه:	تاریخ وکالت نامه / قیّم 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:									

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

ماترک ابرازی ردیف ۵ ماده ۱۷ قانون مالیاتهای مستقیم

○ املاک

ردیف	پلاک ثبتی اصلی	پلاک ثبتی فرعی	بخش ثبتی	شماره قطعه	مساحت عرصه (متر مربع)	مساحت اعیان (متر مربع)	جمع مساحت انباری	جمع مساحت پارکینگ	قدمت ساختمان (سال)	نوع کاربری*	ارزش معاملاتی	سهم مالکیت متوفی (دانگ)	درصد مشمول مالیات	سهم متوفی از ارزش روز معاملاتی مشمول مالیات
۱	شرح ماترک:													
	نشانی و کد پستی:													
۲	شرح ماترک:													
	نشانی و کد پستی:													
۳	شرح ماترک:													
	نشانی و کد پستی:													
۴	شرح ماترک:													
	نشانی و کد پستی:													

*نوع کاربری: (۱) مسکونی؛ (۲) تجاری؛ (۳) صنعتی؛ (۴) اداری؛ (۵) خدماتی؛ (۶) انبار و توقفگاه؛ (۷) سالن‌های پرورش دام، طیور و آبزیان؛ (۸) مجتمع گلخانه‌ای (۹) اراضی بایر (۱۰) اراضی کشاورزی (۱۱) باغ (۱۲) تجاری و اداری (۱۳) معدن (۱۴) خاص: (۱-۱۴) مذهبی؛ (۲-۱۴) آموزشی؛ (۳-۱۴) بهداشتی و درمانی؛ (۴-۱۴) فرهنگی و هنری؛ (۵-۱۴) اماکن ورزشی؛ (۶-۱۴) سایر (۱۵) سایر

ردیف	شماره قرارداد اجاره/صلح نامه	تاریخ قرارداد اجاره /صلح نامه	پلاک ثبتی اصلی	پلاک ثبتی فرعی	بخش ثبتی	نوع کاربری*	موقعیت**	ارزش روز	سهم حق واگذاری محل متوفی (دانگ)	درصد مشمول مالیات	سهم متوفی از ارزش روز مشمول مالیات
۱	شرح ماترک:										
	مبلغ حق واگذاری محل پرداختی طبق قرارداد										
	مبلغ اجاره پرداختی ماهانه طبق قرارداد										
نشانی و کد پستی:											
۲	شرح ماترک:										
	مبلغ حق واگذاری محل پرداختی طبق قرارداد										
	مبلغ اجاره پرداختی ماهانه طبق قرارداد										
نشانی و کد پستی:											

*نوع کاربری: (۱) تجاری: (۲) تولیدی: (۳) خدماتی: (۴) اداری: (۵) انبار (۶) سایر

**موقعیت: (۱) مجتمع تجاری: (۲) مجتمع اداری: (۳) پاساژ: (۴) شهرک صنعتی: (۵) بر خیابان اصلی: (۶) خیابان فرعی: (۷) کوچه: (۸) واحدهای تجاری مستقر در معابر و مراکز عمومی: (۹) واحدهای تجاری مستقر در مراکز خصوصی: (۱۰) 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 با ثبت یا تسلیم اموال و دارائیهها به وراث اقدام لازم بعمل آید.

مشخصات تهیه کننده فرم درخواست (دارنده امضاء مجاز)											
نام: <input type="text"/>											مؤدی <input type="checkbox"/>
نام خانوادگی: <input type="text"/>											نام نماینده قانونی: <input type="checkbox"/>
نام پدر: <input type="text"/>											شماره مجوز / وکالت نماینده قانونی: <input type="text"/>
شماره شناسنامه: <input type="text"/>											تاریخ مجوز / وکالت نماینده قانونی: <input type="text"/>
شماره ملی: <input type="text"/>											تاریخ مجوز / وکالت نماینده قانونی: <input type="text"/>
سمت: <input type="text"/>											
مهر و امضاء <input type="text"/>											

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:
تاریخ مرسوله پستی:											شماره مرسوله پستی:
مشخصات رسید تسلیم فرم درخواست											
شماره رسید تسلیم فرم درخواست:											شماره دسته:
نام و نام خانوادگی ثبت کننده:											نام و نام خانوادگی ثبت کننده:
تاریخ ثبت فرم درخواست:											تاریخ ثبت فرم درخواست:
مهر و امضاء <input type="text"/>											