

相続税の納税猶予に関する適格者証明書

記載例

証明願

令和 年 月 日

羽曳野市農業委員会 会長 様

農地等の相続人氏名 羽曳野 粒太

下記のに基づき、被相続人及び私が租税特別措置法第70条の6第1項の規定の適用を受けるための適格者であることを証明願います。

1. 被相続人に関する事項

Table with 4 main rows: 住所, 相続開始年月日, 被相続人の所有面積, 特定貸付け等. Includes handwritten notes like '亡くなられた方' and '被相続人が農業経営者の場合は斜線を'.

2. 農地等の相続人に関する事項

(1) 農地等の相続人

Table with 4 main rows: 住所, 生年月日, 特例の適用を受けようとする農地等の明細, 今後引き続き農業経営を行うことに関する事項. Includes handwritten notes like '他の市町村に所有していた面積' and '相続開始の次の日'.

(2) 農地等の相続人の推定相続人 (生前一括贈与を受けていた農地等について使用貸借による権利が設定されている場合)

Table with 4 main rows: 住所, 生年月日, 使用貸借に係る農地等の明細, 今後引き続き推定相続人が農業経営を行うことに関する事項.

羽農委第 号

上記の証明願のとおり、被相続人及び農地等の相続人は、租税特別措置法第70条の6第1項に規定する適格者であることを証明する。

年 月 日

羽曳野市農業委員会 会長

印

特例適用農地等の明細書

相続税の納税猶予の特例の適用を受ける者	住所	〇〇〇〇市●●●町▲▲丁目 □□□番△△△号		※ 3年毎の継続届出書の整理欄						
	氏名	〇〇 〇〇		1回目	2回目	3回目	4回目			
相続開始年月日	令和 ●●年 ●●月 ●●日		5回目	6回目	7回目	8回目				
農地等の生前一括贈与を受けていた場合には、その年月日	昭和 平成 令和	年	月	日						
特例適用農地等の明細										
番号	田、畑、採草放牧地又は準農地の別	登記簿上の地目	所在場所	市街化区域内外の別	特定貸付農地等	営農困難時貸付農地等	認定都市農地貸付農地	農園用地貸付農地	面積 (㎡)	※譲渡等、耕作の放棄又は買取りの申出等
1	畑	畑	□□市〇〇町××丁目■番△△号	内・外					〇〇〇	
2	田	田	□□市〇〇町××丁目●●番▲▲号	内・外					■ ■ ■	
3	畑	田	□□市〇〇町××丁目△△番■ ■ 号	内・外					△△△	
4			以下余白	内・外						
5				内・外						
6				内・外						
7				内・外						
8				内・外						
9				内・外						
10				内・外						
11				内・外						
12				内・外						
13				内・外						
14				内・外						
15				内・外						
16				内・外						
17				内・外						
18				内・外						
19				内・外						
20				内・外						
合計									〇〇〇	

「以下余白」を必ず記載してください

現在、特定貸付けや営農困難時貸付け、認定都市農地貸付け 又は、農園用地貸付けを行っている農地には○をつけてください。

納税猶予を受ける対象農地の詳細を記載する

「※」印の付いている欄は記載不要です。

* 証明書は申請者全員の合意により【 TEL () 】が受領します。

障害等の状況についての申告書

番号	項目	添付資料
1	精神障害者保健福祉手帳（1級）の交付を受けていること	
2	身体障害者手帳（1級又は2級）の交付を受けていること 手帳に記載された障害名（ ）	
3	要介護認定（要介護状態区分5のもの）を受けていること	
4	1から3以外の身体若しくは精神の障害の状況	
(1)	両眼の視力の和が0.1以下になっている	
(2)	周辺視野角度（I/4指標による。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼周辺視野角度（I/2指標による。）が56度以下になっている、または両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数40点以下になっている。	
(3)	両耳の聴力レベルが90デジベル以上になっている	
(4)	平衡機能に著しい障害がある	障害等の状態を証明する書類（障害者手帳の写し、医師の診断書、施設との入所契約書等）を添付して「添付資料」欄に○を記入してください。
(5)	咀嚼又は言語の機能を廃している	
(6)	咀嚼及び言語の機能に著しい障害がある	
(7)	精神に著しい障害がある	
(8)	神経系統の機能に著しい障害がある	
(9)	胸腹部臓器の機能に著しい障害がある	
(10)	上肢又は下肢の全部又は一部を喪失している	該当する障害等の番号に○を記入してください。
(11)	一上肢又は一下肢の機能を廃している	
(12)	一上肢の三大関節のうち、二関節の機能を廃している	
(13)	両手の手指又は両足の足指の全部又は一部を喪失している	
(14)	両手の母指、示指又は中指の機能を廃している	
(15)	一手の母指及び示指の機能を廃している	
(16)	母指又は示指を含めて一手の三指の機能を廃している	
(17)	一下肢の三大関節のうち、二関節の機能を廃している	
(18)	両足の足指の全部の機能を廃している	
(19)	長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残している	
(20)	体幹の機能に座っていること、立ち上がることは歩くことができない程度の障害を有している	
(21)	脊柱の機能に著しい障害を残している	
(22)	(1)～(21)の他、身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複している	
(23)	満75歳以上であり、身体の機能が低下しており、農業に従事することが困難である	
5	福祉施設への入所の状況	
(1)	生活保護法に規定する救護施設へ入所している	
(2)	老人福祉法に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム又は有料老人ホームへ入居又は入所している	
(3)	介護老人保健施設又は介護療養型医療施設へ入所している	
(4)	障害福祉サービス事業を行う施設又は障害者支援施設へ入所している	