



# فرم درخواست گواهی پرداخت مالیات بر ارث

(موضوع ماده ۳۴ قانون مالیات‌های مستقیم)

ماترک ردیف ۶ ماده ۱۷ قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۱۳۹۴/۰۴/۳۱

F۲۵-۱۵-۰۱۰

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*	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 / قیم / امین / ولی / موصی له / 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 شهادت	گواهی حصر وراثت
مرجع صدور گواهی شهادت:	شماره گواهی حصر وراثت:
شماره گواهی شهادت:	تاریخ گواهی حصر وراثت:
تاریخ گواهی شهادت:	مرجع صدور گواهی حصر وراثت:

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 ۶ ماده ۱۷ قانون مالیاتهای مستقیم

○ اموال و دارایی های متوفی در خارج از کشور

ردیف	شرح اموال و دارایی	نام کشور*	چنانچه در خارج از کشور مالیات بر ارث پرداخت شده				چنانچه در خارج از کشور بابت هریک از اموال و دارایی مالیات بر ارث پرداخت نشده است			
			مالیات بر ارث پرداخت شده به دولت محل وقوع اموال و دارایی		ماخذ محاسبه مالیات بر ارث		ارزش روز انتقال یا تحویل به وراث			
			معادل ریالی	مالیات ارزی پرداخت شده	معادل ریالی	نوع ارز	معادل ریالی	مبلغ ارزی	معادل ریالی	نوع ارز
۱										
۲										
۳										
۴										
۵										

\* نام کشور: نام کشور محل وقوع اموال و دارایی متوفی 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 بر ارث 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)			
○ مؤدی		○ نماینده قانونی: شماره مجوز / وکالت نماینده قانونی:	
نام:		نام خانوادگی:	
سمت:		نام پدر:	
شماره شناسنامه:		شماره ملی:	
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: ○ حضوری ○ 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		مهر و امضاء	