

請求先の遺言書保管所の名称	<input type="text"/>	(地方)法務局	<input type="text"/>	支局・出張所
---------------	----------------------	---------	----------------------	--------

### 申請書等の閲覧の請求書(関係相続人等用)

【請求人欄】※請求人の氏名、住所等を記入してください。また、該当するにはレ印を記入してください。

請求人の資格	<input type="checkbox"/> 1:相続人/2:相続人以外
請求人の氏名	姓 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	名 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
請求人の 出生年月日	<input type="checkbox"/> 1:令和/2:平成/3:昭和/4:大正/5:明治 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日
請求人の 会社法人等番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
請求人の住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(注)法人の場合 は、本店又は主 たる事務所の所 在地を記入して ください。	都道府県 <input type="text"/> 市区町村 <input type="text"/> 大字丁目 <input type="text"/>
	番地 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	建物名 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 法定代理人による請求の有無	<input type="text"/>
(注)法定代理人による請求の場合には、 レ印を記入してください。	
法定代理人の氏名及び住所	<input type="text"/>
請求人又は法定代理人の電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	(注)ハイフン(-)は不要です。

請求人又は法定代理人の  
署名又は記名押印

備考欄



【請求対象の申請書等欄】※閲覧を請求する申請書等に係る遺言書の保管番号等を記入してください。  
また、該当する□にはレ印を記入してください。

遺言者の氏名	セイ	<input type="text"/>																
	姓	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	メイ	<input type="text"/>																
	名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
遺言者の 出生年月日		<input type="text"/>	1:令和/2:平成/3:昭和/4:大正/5:明治					<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日		
遺言者の住所	〒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
	都道府県 市区町村 大字丁目	<input type="text"/>																
	番地	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	建物名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
遺言者の本籍	都道府県	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	市区町村	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	大字 丁目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	番地	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
遺言者の国籍 (国又は地域) (注)外国人の場合のみ 記入してください。	コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	国名・ 地域名	<input type="text"/>													
遺言者の死亡年月日	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日								
遺言書保管所の名称	<input type="text"/>				(地方)法務局	<input type="text"/>				支局・出張所								
遺言書の保管番号	(注)遺言書の保管番号を記入してください(複数ある場合は全て記入してください)。 3通以上ある場合には、備考欄に記入してください。																	
	H	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	H	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
請求対象の申請書等・ 届出書等・撤回書等の種別	<input type="checkbox"/> 保管申請書等		<input type="checkbox"/> 変更届出書等		<input type="checkbox"/> 撤回書等													
閲覧を請求 する特別の 事由	<input type="text"/>																	

手数料の額  円

(注)手数料の額は、必要な件数分(1申請書等につき1,700円)の額を記入してください。



7102

ページ数 2 /

# 手数料納付用紙

(地方)法務局

支局・出張所 御中

(申請人・請求人の表示)

住所

---

---

---

---

氏名又は名称

---

---

(法定代理人の表示)

住所

---

---

---

---

氏名

---

---

(その他)

納付金額

円

---

---

年 月 日

担 当

--	--

印紙貼付欄

収入印紙は、割印をしないで、印紙貼付欄に貼り付けてください。