

法人税に係るグループ通算制度の承認等の届出書

※振興局 処理欄	決裁年月日	室(課)長	主査		担当者	入力	登録番号

受 付 印

年月日 広域振興局長様 次の事項について届け出ます。	(ふりがな)				
	名 称				
	法 人 番 号				
	本店又は主たる事務所の所在地		(電話 )		
	県内における主たる事務所等の所在地		(電話 )		
次(ふりがな)の事項について届け出ます。		代 表 者 氏 名			
通 算 法 人 の 種 類	<input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人	区 分	<input type="checkbox"/> 左記の通算法人となった。 <input type="checkbox"/> 左記の通算法人でなくなった。		
上記区分に該当することとなった事由	<input type="checkbox"/> グループ通算制度の承認申請の承認があった。 <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有することとなった。 <input type="checkbox"/> 通算完全支配関係等を有しなくなった。 (原因: ) <input type="checkbox"/> 青色申告の承認の取消しの処分があった。 <input type="checkbox"/> グループ通算制度適用の取りやめの承認があった。				
事由が生じた日	( 年 月 日 年 月 日税務署提出)	通算親法人 最初通算 事業年度	年 月 日から 年 月 日まで		
法人の区分	<input type="checkbox"/> 時価評価法人 <input type="checkbox"/> 関連法人	通算子法人最初通算 事業年度	年 月 日から 年 月 日まで		
この届出の事由により事業年度を変更することとなる場合	変更前	年 月 日から 年 月 日まで	変更後	年 月 日から 年 月 日まで	
加入時期の特例	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	通算法人となる前の申告期限の延長の承認の有無	事業税	有 無	・ ・ ・ ・ の事業年度から 月間
			県民税	有 無	・ ・ ・ ・ の事業年度から 月間
通 算 親 法 人	(ふりがな)				
※ 納税義務者が通算子法人である場合に記入してください。	本店又は主たる事務所の所在地		(電話 )		
	県内における主たる事務所等の所在地		(電話 )		
関与税理士氏名	(電話 )				

備考 1 「通算法人の種類」等の欄の□については、該当するものにレ印を付してください。  
 2 この届出書には、「上記区分に該当することとなった事由」が確認できる書類等の写しを添付してください。例：グループ通算制度の承認の申請書