

法人税に係るグループ通算制度の承認等の届出書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div>		※整理番号	
令和 年 月 日 県税事務所長 殿 次の事項について 届け出ます。	ふりがな		
	法人名		
	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 ()
	ふりがな		
	代表者氏名	印	
	法人番号		
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	令和 年 月 日 (令和 年 月 日税務署提出)	適用開始 事業年度	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
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	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	変更後 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
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処分(承認)の有無	事業税 : : の事業年度から 月間 県民税 : : の事業年度から 月間
通算親法人 ※納税義務者が通算子法人の場合に記入してください。	ふりがな		
	法人名		
	本店又は主たる事務所の所在地	〒	電話 ()
関与税理士署名押印	印		電話 ()