

法人税に係るグループ通算制度の承認等の届出書

※センター 処理欄	決裁年月日	所(課)長	主査		担当者	入力	課税番号

付
受 印

年月日 岩手県県税センター所長 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						
(ふりがな)		-----				
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 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 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