

管 理 番 号	
カナ	番号
.....	.....
.....	.....

○  
受付印

**法人税に係るグループ通算制度の承認等の届出書**

年 月 日  山形県  総合支庁長 殿  次の事項について 届け出ます。	ふりがな			
	法人名			
	法人番号			
	本店又は主たる 事務所の所在地	(〒 )		
	(電話)			
	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	自	年 月 日
			至	年 月 日
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	自	年 月 日
			至	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 年 月 日 至 年 月 日	変更後	自 年 月 日 至 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事業 税等に係る申告書の提出 期限の延長の承認	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	・ ・ ・ ・ の事業年度から 月間
通算親法人	ふりがな			
	法人名			
	法人番号			
	本店又は主たる 事務所の所在地	(〒 )	電話 ( )	
※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。	県内における主たる 事務所等の所在地	(〒 )	電話 ( )	
添付書類	税務署に提出した書類一式 (グループ通算制度の承認の申請書など、出資関係図、グループ一覧)			
税理士氏名			電話	( )