

# 法人税に係るグループ通算制度の承認等の届出書

※市処理	管 理 番 号	入 力	整理番号



年 月 日  郡 山 市 長	(ふりがな) 法 人 名											
	法 人 番 号											
	本店所在地	電話番号 ( )										
	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理由	<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承認があった。		
事由が生じた日	年 月 日 ( 年 月 日 税務署提出)	最初通算親法人 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 適用開始事業年度	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処分 (承認)の有無	年 月 日の 事業年度から 月間
通算親法人  ※ 納税義務者が通算子法人である場合 記入してください。	(ふりがな) 法 人 名		
	本店または主たる 事務所等の所在地	〒	電話 ( )
	市内における主たる 事務所の所在地	〒	
関与税理士氏名		電話	( )

備 考 1 グループ通算制度の承認通知書等の写を添付してください。  
 2 その他参考となるべき事項を記載した書類等を添付してください。