



※ 処理 事項	入力処理年月日	. . .
	管 理 番 号	

法人税に係る連結納税の承認等の届出書

石川県 事務所長 様	年 月 日	本 店 所 在 地	〒			
		ふりがな	電話 ( ) -			
		法 人 名				
		代 表 者 氏 名				
		法人番号				

石川県税条例第62条により、次のとおり届けます。

連結法人の種類	<input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人	区分	<input type="checkbox"/> 左記の連結法人となった。 <input type="checkbox"/> 左記の連結法人でなくなった。	及 関 び 与 連 税 絡 理 先 士 氏 名  ( ) 局 番		
上記区分に該当することとなった事由	<input type="checkbox"/> 連結納税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"/> 連結完全支配関係等を有しなくなった。 (原因: ) <input type="checkbox"/> 連結納税の承認の取消しの処分があった。 <input type="checkbox"/> 連結納税適用の取りやめの承認があった。					
事由が生じた日	年 月 日	最初連結親法人事業年度	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	連結子法人適用開始事業年度	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	連結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		有・無 有・無	. . . の事業年度から 月間
			住民税		有・無 有・無	. . . の事業年度から 月間
連結親法人 ※ 納税義務者が連結子法人である場合に記入してください。	ふりがな					
	法 人 名					
	本店所在地					

- 備 考
- 「処理事項」の欄は、記載しないでください。
  - 「法人番号」欄には、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第15項に規定する法人番号を記載してください。
  - 「連結法人の種類」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。