



※ 処 理 事 項	入力処理年月日	. . .
	管 理 番 号	

法人税に係る通算制度の承認等の届出書

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。

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"/> 通算制度の承認があった。 <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"/> 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	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 前の申告期限の 延長の処分(承認) の有無	事業税 有・無 ・ 〃 ・ 〃 の事業年度から 月間
			住民税 有・無 ・ 〃 ・ 〃 の事業年度から 月間
通 算 親 法 人 ※納税義務者が通算子 法人である場合に記 入してください。	ふりがな		
	法 人 名		
	本店所在地		

関与税理士氏名  
及び連絡先

局

番

- 備考 1 「処理事項」の欄は、記載しないでください。  
 2 「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。  
 3 「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。