

グループ通算制度の承認等届出書

受付印 年 月 日 鳥取県 部県税事務所長 様	法人番号	
	フリガナ	
	主たる事務所等の所在地	〒 TEL ()
	県内にある主たる事務所等の所在地	〒 TEL ()
	フリガナ	
	法人名	
	フリガナ	
代表者氏名		

下記のとおり、グループ通算制度の承認を受けた・グループ通算法人でなくなったので届出します。

1. 通算制度の承認等に伴う事業年度等の事項			
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"/> 通算完全支配関係を有しなくなる等の事実が生じた。 (原因:) <input type="checkbox"/> 通算制度の取りやめの承認を受けた。		
事由が生じた日	年 月 日		
通算親法人の最初通算事業年度	年 月 日		
通算子法人の通算適用開始事業年度	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(事業年度の特例に関する事項)	変更前	通算制度の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日まで
	変更後	通算制度の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日まで
		通算制度の適用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日まで
2. 通算親法人に関する事項 (※この届出を提出する法人が通算子法人の場合に記入してください。)			
フリガナ		法人番号	
法人名			
フリガナ			
主たる事務所等の所在地	〒		TEL ()
県内にある主たる事務所等の所在地	〒		TEL ()
税理士	氏名 住所		TEL ()
備考			

(注2) 次の書類を添付してください。

1. 法人税でグループ通算制度の適用を受けることとなったことを証明する書類
2. グループ一覧表
3. その他参考となるもの

※電算処理	入力日	入力者	課税番号