

法人税に係る連結納税の承認等の届出書



年 月 日

船橋市長 あて

次の事項について
届け出ます。

法人番号

フリガナ	
法人名	
本店所在地	〒 - TEL ()
船橋市内事業所の所在地	〒 - TEL ()
代表者名	

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。
上記の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。		
上記の事由が生じた日	年 月 日 (年 月 日 税務署提出)		
最初連結親法人事業年度	自 年 月 日 至 年 月 日	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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	自 年 月 日 の事業年度 から 年 月 日 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。	フリガナ		
	法人名		
	本店所在地	〒 -	TEL ()
	船橋市内事業所の所在地	〒 -	TEL ()
関与税理士署名	TEL ()		
備考			

◎ 税務署に提出した承認申請書(写し)及び承認通知書(写し)を添付して提出してください。