

## 法人税に係る連結納税制度の適用に関する報告書

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受付印             </div>  年 月 日	本店又は本社所在地	(電話 ー ー )									
	市内にある主たる事務所等所在地	(電話 ー ー )									
	法人番号										
	管理番号										
	(フリガナ) 法人の名称										
	(フリガナ) 代表者氏名	印									
	担当者氏名	(電話 ー ー )									
下記のとおり報告します。											
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"/> 連結法人となった。 <input type="checkbox"/> 連結法人でなくなった。								
上記区分に該当する異動事由	<input type="checkbox"/> 連結納税の承認があった <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有することになった。 <input type="checkbox"/> 連結完全支配関係等を有しなくなった。(理由 ) <input type="checkbox"/> 連結納税の承認の取り消し処分があった <input type="checkbox"/> 連結納税適用の取りやめ承認があった。						事由が生じた日				
							年 月 日				
連結親法人の最初連結事業年度		年 月 日 から			年 月 日 まで						
連結子法人の適用開始事業年度		年 月 日 から			年 月 日 まで						
みなし事業年度に関する事項		変更前	<input type="checkbox"/> 連結 年 月 日 から 年 月 日 まで			<input type="checkbox"/> 単体 年 月 日 から 年 月 日 まで					
		変更後	<input type="checkbox"/> 連結 年 月 日 から 年 月 日 まで			<input type="checkbox"/> 単体 年 月 日 から 年 月 日 まで					
			<input type="checkbox"/> 連結 年 月 日 から 年 月 日 まで			<input type="checkbox"/> 単体 年 月 日 から 年 月 日 まで					
連結親法人に関する事項	(フリガナ) 法人の名称	(電話 ー ー )									
(この報告書を提出する法人が連結子法人の場合に記載してください。)	本店又は本社所在地	(電話 ー ー )									
	市内にある主たる事務所等所在地	(電話 ー ー )									
備考											
関与税理士の住所及び氏名	(電話 ー ー )										