

法人異動事項（通算承認等事項） 申告書

受付印			※処理事項	入力済	管理番号	(提出用)
年 月 日 大阪府 府税事務所長 様	申告書提出法人	<input type="checkbox"/> 通算親法人		<input type="checkbox"/> 通算子法人		
	本店所在地	(電話)				
	大阪府内における主たる事務所等所在地	(電話)				
	フリガナ					
	法人名					
	法人番号					
	代表者氏名					
大阪府税条例第 34 条の 2 第 2 項又は第 41 条の 11 第 2 項の規定により、法人税法第 64 条の 9 の承認等に伴って生じる地方税法第 72 条の 13 に規定する事業年度等の異動事項について次のとおり申告します。						
1 通算承認等に伴う事業年度等の事項						
①承認等の区分・事由	ア <input type="checkbox"/> 通算承認を受けた イ <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有することとなった ウ <input type="checkbox"/> 青色申告の承認の取消処分を受けた エ <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 (1)事実： <input type="checkbox"/> 親法人による完全支配関係が解消した <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 合併による解散 <input type="checkbox"/> 破産手続開始決定 <input type="checkbox"/> 残余財産確定 <input type="checkbox"/> その他 () (2)当該事実が生じた法人： <input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人 オ <input type="checkbox"/> 通算制度の取りやめの承認があった					
②事由発生日	年 月 日					
③最初通算親法人事業年度	年 月 日から 年 月 日まで					
④適用開始親法人事業年度	年 月 日から 年 月 日まで					
⑤事業年度の特例	<input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで					
⑥加入時期の特例	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
2 通算親法人に関する事項 (※この申告書を提出する法人が通算子法人の場合に記載してください。)						
フリガナ						
法人名及び法人番号						
本店所在地	(電話)					
大阪府内における主たる事務所等所在地	(電話)					
税理士氏名	(電話)					
3 その他の異動事項						
異動事項	異動前		異動後			
異動年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日			
備考			添付書類	・事実を証する書類の写し ・登記事項証明書の写し(※) (※)登記事項証明書の写しの添付に代えて登記情報サービスを利用する場合 照会番号: 発行年月日:		
税理士氏名	(電話)					

法人異動事項（通算承認等事項） 申告書

受付印		※処理事項 <input type="checkbox"/> 通算親法人	入力済 <input type="checkbox"/> 通算子法人	管理番号	(控用)
年 月 日 大阪府 府税事務所長 様	申告書提出法人 本店所在地 大阪府内における主たる事務所等所在地 フリガナ 法人名 法人番号 代表者氏名				
大阪府税条例第 34 条の 2 第 2 項又は第 41 条の 11 第 2 項の規定により、法人税法第 64 条の 9 の承認等に 伴って生じる地方税法第 72 条の 13 に規定する事業年度等の異動事項について次のとおり申告します。					
1 通算承認等に伴う事業年度等の事項					
①承認等の区分・事由	ア <input type="checkbox"/> 通算承認を受けた イ <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有することとなった ウ <input type="checkbox"/> 青色申告の承認の取消処分を受けた エ <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 (1)事実： <input type="checkbox"/> 親法人による完全支配関係が解消した <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 合併による解散 <input type="checkbox"/> 破産手続開始決定 <input type="checkbox"/> 残余財産確定 <input type="checkbox"/> その他 () (2)当該事実が生じた法人： <input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人 オ <input type="checkbox"/> 通算制度の取りやめの承認があった				
②事由発生日	年 月 日				
③最初通算親法人事業年度	年 月 日から 年 月 日まで				
④適用開始親法人事業年度	年 月 日から 年 月 日まで				
⑤事業年度の特例	<input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通算 <input type="checkbox"/> 単体 年 月 日から 年 月 日まで				
⑥加入時期の特例	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
2 通算親法人に関する事項 (※この申告書を提出する法人が通算子法人の場合に記載してください。)					
フリガナ					
法人名及び法人番号					
本店所在地	(電話)				
大阪府内における主たる事務所等所在地	(電話)				
税理士氏名	(電話)				
3 その他の異動事項					
異動事項	異動前		異動後		
異動年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日		
備考			添付書類	・事実を証する書類の写し ・登記事項証明書の写し(※) (※)登記事項証明書の写しの添付に代えて登記情報サービスを利用する場合 照会番号: 発行年月日:	
税理士氏名	(電話)				