

## 「消費税関係申告書等の様式の制定について」（法令解釈通達）新旧対照表

(注) アンダーラインを付した箇所が新設し、又は改正した箇所である。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4 免税関係</b></p> <p>(1)～(5) (省略)</p> <p>(6) 輸出物品販売場許可申請書</p> <p>法第8条第6項《輸出物品販売場の定義》に規定する輸出物品販売場の許可は、次に掲げる輸出物品販売場の区分に応じ、それぞれ次の様式により申請する。</p> <p>イ・ロ (省略)</p> <p>ハ <u>令第18条の2第2項第3号《自動販売機型輸出物品販売場の許可要件》に規定する自動販売機型輸出物品販売場</u></p> <p><u>第20-(3)号様式「輸出物品販売場許可申請書（自動販売機型用）」</u></p> <p>(7) 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書</p> <p>令第18条第6項《購入記録情報の提供》に規定する電子情報処理組織を使用して購入記録情報の提供を行う場合の届出は、第20-(<u>4</u>)号様式の「輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書」により提出する。</p> <p>(8) 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書</p> <p>規則第6条の2第3項《購入記録情報の提供方法等の変更の届出》に規定する輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第20-(<u>5</u>)号様式の「輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書」により提出する。</p> <p>(9) 手続委託型輸出物品販売場移転届出書</p> <p>令第18条の2第3項《特定商業施設内における手続委託型輸出物品販売場移転の届出》に規定する手続委託型輸出物品販売場の許可に係る</p> | <p><b>4 免税関係</b></p> <p>(1)～(5) (同左)</p> <p>(6) 輸出物品販売場許可申請書</p> <p>法第8条第6項《輸出物品販売場の定義》に規定する輸出物品販売場の許可は、次に掲げる輸出物品販売場の区分に応じ、それぞれ次の様式により申請する。</p> <p>イ・ロ (同左)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(7) 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書</p> <p>令第18条第6項《購入記録情報の提供》に規定する電子情報処理組織を使用して購入記録情報の提供を行う場合の届出は、第20-(<u>3</u>)号様式の「輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書」により提出する。</p> <p>(8) 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書</p> <p>規則第6条の2第3項《購入記録情報の提供方法等の変更の届出》に規定する輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第20-(<u>4</u>)号様式の「輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書」により提出する。</p> <p>(9) 手続委託型輸出物品販売場移転届出書</p> <p>令第18条の2第3項《特定商業施設内における手続委託型輸出物品販売場移転の届出》に規定する手続委託型輸出物品販売場の許可に係る</p> |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特定商業施設内においてその販売場を移転する場合の届出書は、第 20－<u>(6)</u>号様式の「<u>手続委託型輸出品販売場移転届出書</u>」により提出する。</p> <p>(10) 承認免税手続事業者承認申請書</p> <p>令第 18 条の 2 第 7 項《承認免税手続事業者の定義》に規定する承認免税手続事業者の承認は、第 20－<u>(7)</u>号様式の「承認免税手続事業者承認申請書」により申請する。</p> <p>(11) 免税手続カウンター設置場所変更届出書</p> <p>令第 18 条の 2 第 14 項《特定商業施設内における免税手続カウンター設置場所変更の届出》に規定する同条第 7 項《承認免税手続事業者の定義》の承認に係る特定商業施設内において免税手続カウンターを移転若しくは新たに設置する場合又は当該特定商業施設内に設置する免税手続カウンターを一部廃止する場合の届出書は、第 20－<u>(8)</u>号様式の「免税手続カウンター設置場所変更届出書」により提出する。</p> <p><u>(12) 自動販売機型輸出品販売場の指定自動販売機変更届出書</u></p> <p>令第 18 条の 2 第 16 項《自動販売機型輸出品販売場の指定自動販売機変更の届出》に規定する自動販売機型輸出品販売場の許可を受けた販売場に設置する指定自動販売機を変更した場合の届出書は、第 20－<u>(9)</u>号様式の「自動販売機型輸出品販売場の指定自動販売機変更届出書」により提出する。</p> <p><u>(13) 承認送信事業者承認申請書</u></p> <p>令第 18 条の 4 第 4 項《承認送信事業者の定義》に規定する承認送信事業者の承認は、第 20－<u>(10)</u>号様式の「承認送信事業者承認申請書」により申請する。</p> <p><u>(14) 承認送信事業者の変更届出書</u></p> <p>規則第 10 条の 7 第 4 項《承認送信事業者承認申請書の記載事項の変更の届出》に規定する承認送信事業者承認申請書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第 20－<u>(11)</u>号様式の「承認送信事業者の変更届出書」により提出する。</p> | <p>特定商業施設内においてその販売場を移転する場合の届出書は、第 20－<u>(5)</u>号様式の「<u>手続委託型輸出品販売場移転届出書</u>」により提出する。</p> <p>(10) 承認免税手続事業者承認申請書</p> <p>令第 18 条の 2 第 7 項《承認免税手続事業者の定義》に規定する承認免税手続事業者の承認は、第 20－<u>(6)</u>号様式の「承認免税手続事業者承認申請書」により申請する。</p> <p>(11) 免税手続カウンター設置場所変更届出書</p> <p>令第 18 条の 2 第 14 項《特定商業施設内における免税手続カウンター設置場所変更の届出》に規定する同条第 7 項《承認免税手続事業者の定義》の承認に係る特定商業施設内において免税手続カウンターを移転若しくは新たに設置する場合又は当該特定商業施設内に設置する免税手続カウンターを一部廃止する場合の届出書は、第 20－<u>(7)</u>号様式の「免税手続カウンター設置場所変更届出書」により提出する。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(12) 承認送信事業者承認申請書</u></p> <p>令第 18 条の 4 第 4 項《承認送信事業者の定義》に規定する承認送信事業者の承認は、第 20－<u>(8)</u>号様式の「承認送信事業者承認申請書」により申請する。</p> <p><u>(13) 承認送信事業者の変更届出書</u></p> <p>規則第 10 条の 7 第 4 項《承認送信事業者承認申請書の記載事項の変更の届出》に規定する承認送信事業者承認申請書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第 20－<u>(9)</u>号様式の「承認送信事業者の変更届出書」により提出する。</p> |



| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>(17)</u> 臨時販売場変更届出書<br/>         令第18条の5第5項《臨時販売場の変更の届出》に規定する臨時販売場設置届出書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第20－<u>(16)</u>号様式の「臨時販売場変更届出書」により提出する。</p> <p><u>(18)</u> 輸出物品販売場廃止届出書<br/>         令第18条の2第<u>17</u>項《輸出物品販売場の廃止》に規定する輸出物品販売場において法第8条第1項《輸出物品販売場における輸出免税の特例》の規定の適用を受けることをやめようとする場合の届出書は、第21－(1)号様式の「輸出物品販売場廃止届出書」により提出する。</p> <p><u>(19)</u> 承認免税手続事業者不適用届出書<br/>         令第18条の2第<u>18</u>項《承認免税手続事業者の承認の不適用》に規定する同条第7項《承認免税手続事業者の定義》の承認に係る特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの全てを廃止しようとする場合の届出書は、第21－(2)号様式の「承認免税手続事業者不適用届出書」により提出する。</p> <p><u>(20)</u> 承認送信事業者不適用届出書<br/>         令第18条の4第9項《承認送信事業者の承認の不適用》に規定する同条第1項前段《電子情報処理組織による購入記録情報の提供の特例》の規定による購入記録情報の提供をやめようとする場合の届出書は、第21－(3)号様式の「承認送信事業者不適用届出書」により提出する。</p> <p><u>(21)</u> 臨時販売場を設置しようとする事業者の不適用届出書<br/>         令第18条の5第6項《臨時販売場を設置しようとする事業者に係る承認の不適用》に規定する臨時販売場の設置をやめようとする場合の届出書は、第21－(4)号様式の「臨時販売場を設置しようとする事業者の不適用届出書」により提出する。</p> | <p><u>(16)</u> 臨時販売場変更届出書<br/>         令第18条の5第5項《臨時販売場の変更の届出》に規定する臨時販売場設置届出書の記載事項に変更があった場合の届出書は、第20－<u>(12)</u>号様式の「臨時販売場変更届出書」により提出する。</p> <p><u>(17)</u> 輸出物品販売場廃止届出書<br/>         令第18条の2第<u>16</u>項《輸出物品販売場の廃止》に規定する輸出物品販売場において法第8条第1項《輸出物品販売場における輸出免税の特例》の規定の適用を受けることをやめようとする場合の届出書は、第21－(1)号様式の「輸出物品販売場廃止届出書」により提出する。</p> <p><u>(18)</u> 承認免税手続事業者不適用届出書<br/>         令第18条の2第<u>17</u>項《承認免税手続事業者の承認の不適用》に規定する同条第7項《承認免税手続事業者の定義》の承認に係る特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの全てを廃止しようとする場合の届出書は、第21－(2)号様式の「承認免税手続事業者不適用届出書」により提出する。</p> <p><u>(19)</u> 承認送信事業者不適用届出書<br/>         令第18条の4第9項《承認送信事業者の承認の不適用》に規定する同条第1項前段《電子情報処理組織による購入記録情報の提供の特例》の規定による購入記録情報の提供をやめようとする場合の届出書は、第21－(3)号様式の「承認送信事業者不適用届出書」により提出する。</p> <p><u>(20)</u> 臨時販売場を設置する事業者の不適用届出書<br/>         令第18条の5第6項《臨時販売場を設置する事業者に係る承認の不適用》に規定する臨時販売場の設置をやめようとする場合の届出書は、第21－(4)号様式の「臨時販売場を設置する事業者の不適用届出書」により提出する。</p> |

| 改 正 後                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第1号様式                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税事業者選択届出書                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(法人の場合)</div> <div>本店又は主たる事務所の所在地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(法人の場合)</div> <div>本店又は主たる事務所の所在地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>名称(屋号)</div>                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>名称(屋号)</div>                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>個人番号又は法人番号</div> <div>個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>個人番号又は法人番号</div> <div>個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>(法人の場合)</div> <div>代表者氏名</div>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>(法人の場合)</div> <div>代表者氏名</div>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>代表者住所</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>代表者住所</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、納税義務の免除の規定の適用を受けないことについて、消費税法第9条第4項の規定により届出します。                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記期間の基準期間                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左記期間の総売上高                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左記期間の課税売上高                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日(個人)又は設立年月日(法人)                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和 年 月 日                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人のみ記載                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業年度                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 月 日 至 月 日                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 資本金                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出区分                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業開始・設立・相続・合併・分割・特別会計・その他                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 通信日付印                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 身元確認                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ 済 □ 未済                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認書類                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号カード/通知カード・運転免許証                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | その他( )                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 注意                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 前                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 後                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第1号様式                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税事業者選択届出書                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(法人の場合)</div> <div>本店又は主たる事務所の所在地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(法人の場合)</div> <div>本店又は主たる事務所の所在地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>名称(屋号)</div>                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>名称(屋号)</div>                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>個人番号又は法人番号</div> <div>個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>個人番号又は法人番号</div> <div>個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>(法人の場合)</div> <div>代表者氏名</div>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>(法人の場合)</div> <div>代表者氏名</div>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>代表者住所</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>代表者住所</div> <div>(電話番号 - - )</div>                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、納税義務の免除の規定の適用を受けないことについて、消費税法第9条第4項の規定により届出します。                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記期間の基準期間                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左記期間の総売上高                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 左記期間の課税売上高                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日(個人)又は設立年月日(法人)                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和 年 月 日                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人のみ記載                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業年度                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自 月 日 至 月 日                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 資本金                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出区分                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業開始・設立・相続・合併・分割・特別会計・その他                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 通信日付印                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 身元確認                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ 済 □ 未済                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認書類                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号カード/通知カード・運転免許証                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | その他( )                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 注意                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第2号様式

消費税課税事業者選択不適用届出書

収受印

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

1 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

税務署長殿

下記のとおり、課税事業者を選択することをやめたいので、消費税法第9条第5項の規定により届出します。

①

この届出の適用開始課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

②

①の基準期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

③

②の課税売上高

円

※

この届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、①の課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、①の課税期間の納税義務は免除されないこととなります。詳しくは、裏面をご覧ください。

課税事業者となった日

平成 年 月 日

事業を廃止した場合の廃止した日

平成 年 月 日

提出要件の確認

課税事業者となった日から2年を経過する日までの間に開始した各課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等を行っていない。

はい ☐

※ この届出書を提出した課税期間が、課税事業者となった日から2年を経過する日までに開始した各課税期間である場合、この届出書提出後、届出を行った課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等を行うと、原則としてこの届出書の提出はなかったものとみなされます。詳しくは、裏面をご確認ください。

参考事項

税理士署名

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

番号確認

身元確認

☐ 済

☐ 未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（ ）

注意

1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。

2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第2号様式

消費税課税事業者選択不適用届出書

収受印

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

1 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

税務署長殿

下記のとおり、課税事業者を選択することをやめたいので、消費税法第9条第5項の規定により届出します。

①

この届出の適用開始課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

②

①の基準期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

③

②の課税売上高

円

※

この届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、①の課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、①の課税期間の納税義務は免除されないこととなります。詳しくは、裏面をご覧ください。

課税事業者となった日

平成 年 月 日

事業を廃止した場合の廃止した日

平成 年 月 日

提出要件の確認

課税事業者となった日から2年を経過する日までの間に開始した各課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等を行っていない。

はい ☐

※ この届出書を提出した課税期間が、課税事業者となった日から2年を経過する日までに開始した各課税期間である場合、この届出書提出後、届出を行った課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等を行うと、原則としてこの届出書の提出はなかったものとみなされます。詳しくは、裏面をご確認ください。

参考事項

税理士署名押印

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

番号確認

身元確認

☐ 済

☐ 未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（ ）

注意

1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。

2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

- 16 -

改

正

後

改

正

前

第3-1(1)号様式

基準期間用

消費税課税事業者届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

個人番号  
又は  
法人番号

↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_税務署長殿

下記のとおり、基準期間における課税売上高が1,000万円を超えることとなったので、消費税法第57条第1項第1号の規定により届出します。

適用開始課税期間

自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

上記期間の  
基準期間

自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日

左記期間の  
総売上高

円

左記期間の  
課税売上高

円

事業内容等

生年月日(個人)又は設立年月日(法人)  
1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和 年 月 日

法人のみ記載

事業年度

自 月 日 至 月 日

資本金

円

事業内容

届出区分

相続・合併・分割等・その他

参考事項

税理士署名

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

□ 済

□ 未済

確認書類

個人番号カード/通知カード・運転免許証  
その他( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

第3-1(1)号様式

基準期間用

消費税課税事業者届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

個人番号  
又は  
法人番号

↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_税務署長殿

下記のとおり、基準期間における課税売上高が1,000万円を超えることとなったので、消費税法第57条第1項第1号の規定により届出します。

適用開始課税期間

自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

上記期間の  
基準期間

自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日

左記期間の  
総売上高

円

左記期間の  
課税売上高

円

事業内容等

生年月日(個人)又は設立年月日(法人)  
1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和 年 月 日

法人のみ記載

事業年度

自 月 日 至 月 日

資本金

円

事業内容

届出区分

相続・合併・分割等・その他

参考事項

税理士署名  
押印

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

□ 済

□ 未済

確認書類

個人番号カード/通知カード・運転免許証  
その他( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

| 改 正 後                                                               |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 改 正 前                                                               |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------|--|--------------------------------|--|---------------|----------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|-------------|--|-------------|--|--------------------------------|--|-------|--|--|--|--|--|
| 第 3 - ② 号 様 式                                                       |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 第 3 - ② 号 様 式                                                       |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 消費 税 課 税 事 業 者 届 出 書                                                |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 消費 税 課 税 事 業 者 届 出 書                                                |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div>                                                      |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | <div>収受印</div>                                                      |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                            |                            | 届                                    |                     | (フリガナ)                                      |                |                                     |          |  |                                |  |               | 届                          |          | (フリガナ)                                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 納 税 地                                       |                | (〒 - )                              |          |  |                                |  |               |                            |          | 納 税 地                                                               |                             | (〒 - )                              |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            | 出                                    |                     | (フリガナ)                                      |                |                                     |          |  |                                |  |               | 出                          |          | (フリガナ)                                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 住所又は居所<br>(法人の場合)<br>本店又は<br>主たる事務所の<br>所在地 |                | (〒 - )                              |          |  |                                |  |               |                            |          | 住所又は居所<br>(法人の場合)<br>本店又は<br>主たる事務所の<br>所在地                         |                             | (〒 - )                              |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            | 者                                    |                     | (フリガナ)                                      |                |                                     |          |  |                                |  |               | 者                          |          | (フリガナ)                                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 名称 (屋号)                                     |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 名称 (屋号)                                                             |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 個人番号<br>又は<br>法人番号                          |                | 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |          |  |                                |  |               |                            |          | 個人番号<br>又は<br>法人番号                                                  |                             | 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                          |                            |                                      |                     | (フリガナ)                                      |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | (フリガナ)                                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 氏名<br>(法人の場合)<br>代表者氏名                      |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 氏名<br>(法人の場合)<br>代表者氏名                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | (フリガナ)                                      |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | (フリガナ)                                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | (法人の場合)                                     |                | (電話番号 - - )                         |          |  |                                |  |               |                            |          |                                                                     |                             | (法人の場合)                             |  | (電話番号 - - ) |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、特定期間における課税売上高が1,000万円を超えることとなったので、消費税法第57条第1項第1号の規定により届出します。 |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 下記のとおり、特定期間における課税売上高が1,000万円を超えることとなったので、消費税法第57条第1項第1号の規定により届出します。 |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                            |                            | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 適用開始課税期間                                                            |                             | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日               |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 上 記 期 間 の<br>特 定 期 間                                                |                            | 自 平成<br>令和 年 月 日<br>至 平成<br>令和 年 月 日 |                     | 左記期間の<br>総 売 上 高                            |                |                                     |          |  |                                |  |               | 左記期間の<br>総 売 上 高           |          |                                                                     |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 左記期間の<br>課税売上高                              |                |                                     |          |  |                                |  |               | 左記期間の<br>課税売上高             |          |                                                                     |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     | 左記期間の<br>給与等支払額                             |                |                                     |          |  |                                |  |               | 左記期間の<br>給与等支払額            |          |                                                                     |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 事業<br>内容<br>等                                                       | 生年月日 (個人) 又は設立<br>年月日 (法人) |                                      | 1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和 |                                             | 法人<br>のみ<br>記載 |                                     | 事業年度     |  | 自 月 日 至 月 日                    |  | 事業<br>内容<br>等 | 生年月日 (個人) 又は設立<br>年月日 (法人) |          | 1明治・2大正・3昭和・4平成・5令和                                                 |                             | 法人<br>のみ<br>記載                      |  | 事業年度        |  | 自 月 日 至 月 日 |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 年 月 日                      |                                      | 年 月 日               |                                             | 資 本 金          |                                     | 円        |  | 年 月 日                          |  |               | 年 月 日                      |          | 年 月 日                                                               |                             | 資 本 金                               |  | 円           |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 事 業 内 容                    |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               | 事 業 内 容                    |          |                                                                     |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 参考事項                                                                |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            | 税理士<br>署 名 (電話番号 - - )               |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          |                                                                     |                             | 税理士<br>署 名 押 印 (電話番号 - - )          |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                         | 整理番号                       |                                      |                     |                                             | 部門番号           |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          |                                                                     | ※<br>税務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号                                |  |             |  | 部門番号        |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 届出年月日                      |                                      | 年 月 日               |                                             | 入力処理           |                                     | 年 月 日    |  | 台帳整理                           |  | 年 月 日         |                            | 届出年月日    |                                                                     |                             | 年 月 日                               |  | 入力処理        |  | 年 月 日       |  | 台帳整理                           |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |
|                                                                     | 番号<br>確認                   |                                      | 身元<br>確認            |                                             | □ 済<br>□ 未済    |                                     | 確認<br>書類 |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  |               |                            | 番号<br>確認 |                                                                     |                             | 身元<br>確認                            |  | □ 済<br>□ 未済 |  | 確認<br>書類    |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  |       |  |  |  |  |  |
|                                                                     |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          |                                                                     |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                       |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                       |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                              |                            |                                      |                     |                                             |                |                                     |          |  |                                |  |               |                            |          | 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                              |                             |                                     |  |             |  |             |  |                                |  |       |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             | 改正前                                                                                     |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------|---------|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------------|--|-------|-------|---|--------------|---------|--------|---|---------------|---------|----|---|
| <div>第4号様式</div> <div>収受印</div> <div>相続・合併・分割等があったことにより<br/>課税事業者となる場合の付表</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             | <div>第4号様式</div> <div>収受印</div> <div>相続・合併・分割等があったことにより<br/>課税事業者となる場合の付表</div>         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="2">届出者</td><td>納税地</td><td></td></tr><tr><td>氏名又は名称</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | 届出者                                                                                     | 納税地                         |        | 氏名又は名称 |       | <table><tr><td rowspan="2">届出者</td><td>納税地</td><td></td></tr><tr><td>氏名又は名称</td><td>印</td></tr></table> |              | 届出者                                                                                                                                           | 納税地    |           | 氏名又は名称        | 印       |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 届出者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 納税地                         |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 氏名又は名称                      |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 届出者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 納税地                         |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 氏名又は名称                      | 印                                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ① 相続の場合（分割相続 有・無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             | ① 相続の場合（分割相続 有・無）                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="3">被相続人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>氏名</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                               |                             | 被相続人の                                                                                   | 納税地                         | 所轄署（ ） | 氏名     |       | 事業内容                                                                                                    |              | <table><tr><td rowspan="3">被相続人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>氏名</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>     |        | 被相続人の     | 納税地           | 所轄署（ ）  | 氏名 |   | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 被相続人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 納税地                         |                                                                                         | 所轄署（ ）                      |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 氏名                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 被相続人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 納税地                         | 所轄署（ ）                                                                                  |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 氏名                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ② 合併の場合（設立合併・吸収合併）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | ② 合併の場合（設立合併・吸収合併）                                                                      |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="3">i 被合併法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                            |                             | i 被合併法人の                                                                                | 納税地                         | 所轄署（ ） | 名称     |       | 事業内容                                                                                                    |              | <table><tr><td rowspan="3">i 被合併法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>  |        | i 被合併法人の  | 納税地           | 所轄署（ ）  | 名称 |   | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| i 被合併法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 納税地                         |                                                                                         | 所轄署（ ）                      |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| i 被合併法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 納税地                         | 所轄署（ ）                                                                                  |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="3">ii 被合併法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                           |                             | ii 被合併法人の                                                                               | 納税地                         | 所轄署（ ） | 名称     |       | 事業内容                                                                                                    |              | <table><tr><td rowspan="3">ii 被合併法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table> |        | ii 被合併法人の | 納税地           | 所轄署（ ）  | 名称 |   | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ii 被合併法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 納税地                         |                                                                                         | 所轄署（ ）                      |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ii 被合併法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 納税地                         | 所轄署（ ）                                                                                  |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ③ 分割等の場合（新設分割・現物出資・事後設立・吸収分割）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             | ③ 分割等の場合（新設分割・現物出資・事後設立・吸収分割）                                                           |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="3">i 分割親法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                            |                             | i 分割親法人の                                                                                | 納税地                         | 所轄署（ ） | 名称     |       | 事業内容                                                                                                    |              | <table><tr><td rowspan="3">i 分割親法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>  |        | i 分割親法人の  | 納税地           | 所轄署（ ）  | 名称 |   | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| i 分割親法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 納税地                         |                                                                                         | 所轄署（ ）                      |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| i 分割親法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 納税地                         | 所轄署（ ）                                                                                  |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td rowspan="3">ii 分割親法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                           |                             | ii 分割親法人の                                                                               | 納税地                         | 所轄署（ ） | 名称     |       | 事業内容                                                                                                    |              | <table><tr><td rowspan="3">ii 分割親法人の</td><td>納税地</td><td>所轄署（ ）</td></tr><tr><td>名称</td><td></td></tr><tr><td>事業内容</td><td></td></tr></table> |        | ii 分割親法人の | 納税地           | 所轄署（ ）  | 名称 |   | 事業内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ii 分割親法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 納税地                         |                                                                                         | 所轄署（ ）                      |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ii 分割親法人の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 納税地                         | 所轄署（ ）                                                                                  |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 名称                          |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 事業内容                        |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 基準期間の課税売上高                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             | 基準期間の課税売上高                                                                              |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| <table><tr><td>課税事業者となる<br/>課税期間の基準期間</td><td>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br/>令和</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">上記期間の</td><td>① 相続人</td><td rowspan="3">円</td></tr><tr><td>② 合併法人の課税売上高</td></tr><tr><td>③ 分割子法人</td></tr><tr><td>① 被相続人</td><td rowspan="3">円</td></tr><tr><td>② 被合併法人の課税売上高</td></tr><tr><td>③ 分割親法人</td></tr><tr><td>合計</td><td>円</td></tr></table> |                             | 課税事業者となる<br>課税期間の基準期間                                                                   | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 |        | 上記期間の  | ① 相続人 | 円                                                                                                       | ② 合併法人の課税売上高 | ③ 分割子法人                                                                                                                                       | ① 被相続人 | 円         | ② 被合併法人の課税売上高 | ③ 分割親法人 | 合計 | 円 | <table><tr><td>課税事業者となる<br/>課税期間の基準期間</td><td>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br/>令和</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">上記期間の</td><td>① 相続人</td><td rowspan="3">円</td></tr><tr><td>② 合併法人の課税売上高</td></tr><tr><td>③ 分割子法人</td></tr><tr><td>① 被相続人</td><td rowspan="3">円</td></tr><tr><td>② 被合併法人の課税売上高</td></tr><tr><td>③ 分割親法人</td></tr><tr><td>合計</td><td>円</td></tr></table> |  | 課税事業者となる<br>課税期間の基準期間 | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 |  | 上記期間の | ① 相続人 | 円 | ② 合併法人の課税売上高 | ③ 分割子法人 | ① 被相続人 | 円 | ② 被合併法人の課税売上高 | ③ 分割親法人 | 合計 | 円 |
| 課税事業者となる<br>課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 上記期間の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ① 相続人                       | 円                                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ② 合併法人の課税売上高                |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ③ 分割子法人                     |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ① 被相続人                      | 円                                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ② 被合併法人の課税売上高               |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ③ 分割親法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 円                           |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 課税事業者となる<br>課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 上記期間の                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ① 相続人                       | 円                                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ② 合併法人の課税売上高                |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ③ 分割子法人                     |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ① 被相続人                      | 円                                                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ② 被合併法人の課税売上高               |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| ③ 分割親法人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 円                           |                                                                                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 注意 1. 相続により事業場ごとに分割承継した場合は、自己の相続した事業場に係る部分の被相続人の課税売上高を記入してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             | 注意 1. 相続により事業場ごとに分割承継した場合は、自己の相続した事業場に係る部分の被相続人の課税売上高を記入してください。                         |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 2. ①、②及び③のかつこ書については該当する項目に○を付します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             | 2. ①、②及び③のかつこ書については該当する項目に○を付します。                                                       |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 3. 「分割親法人」とは、分割等を行った法人をいい、「分割子法人」とは、新設分割、現物出資又は事後設立により設立された法人若しくは吸収分割により営業を承継した法人をいいます。                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | 3. 「分割親法人」とは、分割等を行った法人をいい、「分割子法人」とは、新設分割、現物出資又は事後設立により設立された法人若しくは吸収分割により営業を承継した法人をいいます。 |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |
| 4. 元号は、該当する箇所○を付します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             | 4. 元号は、該当する箇所○を付します。                                                                    |                             |        |        |       |                                                                                                         |              |                                                                                                                                               |        |           |               |         |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |                             |  |       |       |   |              |         |        |   |               |         |    |   |

改正後

第5号様式

消費税の納税義務者でなくなった旨の届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

税務署長殿

下記のとおり、納税義務がなくなりましたので、消費税法第57条第1項第2号の規定により届出します。

①

この届出の適用開始課税期間

自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

②

①の基準期間

自 平成 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日

③

②の課税売上高

円

※1

この届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、①の課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、①の課税期間の納税義務は免除されないこととなります。

2

高額特定資産の仕入れ等を行った場合に、消費税法第12条の4第1項の適用がある課税期間については、当該課税期間の基準期間の課税売上高が1千万円以下となった場合であっても、その課税期間の納税義務は免除されないこととなります。

（詳しくは、裏面をご覧ください。）

納税義務者

平成 年 月 日

となった日

参 考 事 項

税 理 士 署 名

(電話番号 - - )

※

税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

済

未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（

注意

1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。

2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第5号様式

消費税の納税義務者でなくなった旨の届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

税務署長殿

下記のとおり、納税義務がなくなりましたので、消費税法第57条第1項第2号の規定により届出します。

①

この届出の適用開始課税期間

自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

②

①の基準期間

自 平成 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日

③

②の課税売上高

円

※1

この届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、①の課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、①の課税期間の納税義務は免除されないこととなります。

2

高額特定資産の仕入れ等を行った場合に、消費税法第12条の4第1項の適用がある課税期間については、当該課税期間の基準期間の課税売上高が1千万円以下となった場合であっても、その課税期間の納税義務は免除されないこととなります。

（詳しくは、裏面をご覧ください。）

納税義務者

平成 年 月 日

となった日

参 考 事 項

税 理 士 署 名 押 印

(電話番号 - - )

※

税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

済

未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（

注意

1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。

2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

- 20 -

| 改正後                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第5-②号様式                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第5-②号様式                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高額特定資産の取得等に係る課税事業者である旨の届出書                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 高額特定資産の取得等に係る課税事業者である旨の届出書                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>（フリガナ）<br/>納税地<br/>（〒 - ）<br/>（電話番号 - - ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号<br/>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> <div>税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>（フリガナ）<br/>納税地<br/>（〒 - ）<br/>（電話番号 - - ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号<br/>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> <div>税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>（フリガナ）<br/>納税地<br/>（〒 - ）<br/>（電話番号 - - ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号<br/>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> <div>税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>（フリガナ）<br/>納税地<br/>（〒 - ）<br/>（電話番号 - - ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号<br/>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> <div>税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第12条の4第1項又は第2項の規定を受ける課税期間の基準期間の課税売上高が1,000万円以下となったので、消費税法第57条第1項第2号の2の規定により届出します。                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法第12条の4第1項又は第2項の規定を受ける課税期間の基準期間の課税売上高が1,000万円以下となったので、消費税法第57条第1項第2号の2の規定により届出します。                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出者の行う事業の内容                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出者の行う事業の内容                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出者の行う事業の内容                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出者の行う事業の内容                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| この届出の適用対象課税期間                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | この届出の適用対象課税期間                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | この届出の適用対象課税期間                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | この届出の適用対象課税期間                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 該当する資産の区分等                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 該当する資産の区分等                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 該当する資産の区分等                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 該当する資産の区分等                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ ①高額特定資産<br>②に該当するものを除く                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ①高額特定資産<br>②に該当するものを除く                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ①高額特定資産<br>②に該当するものを除く                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ①高額特定資産<br>②に該当するものを除く                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ ②自己建設高額特定資産                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ②自己建設高額特定資産                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ②自己建設高額特定資産                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ ②自己建設高額特定資産                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※消費税法第12条の4第2項の規定による場合は、次のとおり記載してください。                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※消費税法第12条の4第2項の規定による場合は、次のとおり記載してください。                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※消費税法第12条の4第2項の規定による場合は、次のとおり記載してください。                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※消費税法第12条の4第2項の規定による場合は、次のとおり記載してください。                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1「高額特定資産の仕入れ等の日」及び「自己建設高額特定資産の仕入れ等を行った場合に該当することとなった日」は、「消費税法第36条第1項又は第3項の規定の適用を受けた課税期間の初日」と読み替える。                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1「高額特定資産の仕入れ等の日」及び「自己建設高額特定資産の仕入れ等を行った場合に該当することとなった日」は、「消費税法第36条第1項又は第3項の規定の適用を受けた課税期間の初日」と読み替える。                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1「高額特定資産の仕入れ等の日」及び「自己建設高額特定資産の仕入れ等を行った場合に該当することとなった日」は、「消費税法第36条第1項又は第3項の規定の適用を受けた課税期間の初日」と読み替える。                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1「高額特定資産の仕入れ等の日」及び「自己建設高額特定資産の仕入れ等を行った場合に該当することとなった日」は、「消費税法第36条第1項又は第3項の規定の適用を受けた課税期間の初日」と読み替える。                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2「自己建設高額特定資産」を、「調整対象自己建設高額資産」と読み替える。                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2「自己建設高額特定資産」を、「調整対象自己建設高額資産」と読み替える。                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2「自己建設高額特定資産」を、「調整対象自己建設高額資産」と読み替える。                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2「自己建設高額特定資産」を、「調整対象自己建設高額資産」と読み替える。                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （電話番号 - - ）                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （電話番号 - - ）                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （電話番号 - - ）                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （電話番号 - - ）                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署処理欄                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署処理欄                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署処理欄                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1.裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 注意 1.裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2.税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第6号様式

事業廃止届出書

収受印

令和年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(フリガナ)

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

個人番号  
又は  
法人番号

\_\_\_\_税務署長殿

(〒 - )

(電話番号 - - )

個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

下記のとおり、事業を廃止したので、消費税法第57条第1項第3号の規定により届出します。

事業廃止年月日

令和年 月 日

納税義務者とな  
った年月日

平成  
令和年 月 日

参 考 事 項

税 理 士 署 名

(電話番号 - - )

※  
税  
務  
署  
処  
理  
欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号  
確認

身元  
確認

☐ 済  
☐ 未済

確認  
書類  
個人番号カード／通知カード・運転免許証  
その他 ( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第6号様式

事業廃止届出書

収受印

令和年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(フリガナ)

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

個人番号  
又は  
法人番号

\_\_\_\_税務署長殿

(〒 - )

(電話番号 - - )

個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。

下記のとおり、事業を廃止したので、消費税法第57条第1項第3号の規定により届出します。

事業廃止年月日

令和年 月 日

納税義務者とな  
った年月日

平成  
令和年 月 日

参 考 事 項

税 理 士 署 名 押 印

(電話番号 - - )

※  
税  
務  
署  
処  
理  
欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号  
確認

身元  
確認

☐ 済  
☐ 未済

確認  
書類  
個人番号カード／通知カード・運転免許証  
その他 ( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 改正前         |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|----------------------------|-----------------------------|------|------|--------------------------------|-------|--|--|--|------|--|-------|--|--|-------------|------|--------|--|-------------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--------|-------|--|-------|--|--|--|------|--|-------|--|--|--|------|--------|-------|--|--|--|------|--|------|----------------------------|-----------------------------|------|--|--------------------------------|--|--|--|----|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|---------|------|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--------|--|--------|--|--|--|--|--|--|-------|--|-------|--|--|--|------|--------|-------|--|--|--|------|--|-------|--|--|--|------|--|------|----------------------------|-----------------------------|------|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第7号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人事業者の死亡届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="2">住所又は居所</td><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="2">氏名</td><td colspan="14">印</td></tr><tr><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="16">                                   </td></tr></table> <p>____税務署長殿</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 令和 年 月 日    | 届出者  | (フリガナ) |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 住所又は居所 |  | (〒 - ) |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      | (フリガナ) |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  | 氏名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="2">住所又は居所</td><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="2">氏名</td><td colspan="14">印</td></tr><tr><td colspan="2">個人番号</td><td colspan="16">                                   </td></tr></table> <p>____税務署長殿</p> |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  | 住所又は居所 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      | (フリガナ) |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             | 氏名   |  | 印                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届出者   | (フリガナ) |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 住所又は居所 |       | (〒 - )                     |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | (フリガナ) |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 氏名     |       | 印                          |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届出者   | (フリガナ) |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 住所又は居所 |       | (〒 - )                     |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | (フリガナ) |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 氏名     |       | 印                          |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、事業者が死亡したので、消費税法第57条第1項第4号の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 死亡年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 令和 年 月 日    |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 死亡した事業者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 納税地         |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 氏名          |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出人と死亡した事業者との関係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 事業承継の有無     |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有 ・ 無  |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | 事業承継者       |      | 住所又は居所 |  | (電話番号 - - ) |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      | 氏名     |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | (電話番号 - - ) |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※税務署処理欄</td><td colspan="2">整理番号</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">部門番号</td><td colspan="4"></td><td colspan="8"></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td colspan="4">年 月 日</td><td colspan="2">入力処理</td><td colspan="4">年 月 日</td><td colspan="2">台帳整理</td><td colspan="4">年 月 日</td></tr><tr><td>番号確認</td><td></td><td>身元確認</td><td><input type="checkbox"/> 済</td><td><input type="checkbox"/> 未済</td><td colspan="2">確認書類</td><td colspan="14">個人番号カード／通知カード・運転免許証<br/>その他 ( )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  | ※税務署処理欄     | 整理番号 |        |  |             |  |  | 部門番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        | 届出年月日 |  | 年 月 日 |  |  |  | 入力処理 |  | 年 月 日 |  |  |  | 台帳整理 |        | 年 月 日 |  |  |  | 番号確認 |  | 身元確認 | <input type="checkbox"/> 済 | <input type="checkbox"/> 未済 | 確認書類 |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  | <table><tr><td rowspan="3">※税務署処理欄</td><td colspan="2">整理番号</td><td colspan="4"></td><td colspan="2">部門番号</td><td colspan="4"></td><td colspan="8"></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td colspan="4">年 月 日</td><td colspan="2">入力処理</td><td colspan="4">年 月 日</td><td colspan="2">台帳整理</td><td colspan="4">年 月 日</td></tr><tr><td>番号確認</td><td></td><td>身元確認</td><td><input type="checkbox"/> 済</td><td><input type="checkbox"/> 未済</td><td colspan="2">確認書類</td><td colspan="14">個人番号カード／通知カード・運転免許証<br/>その他 ( )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  | ※税務署処理欄 | 整理番号 |  |  |  |  |  | 部門番号 |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 |  | 年 月 日 |  |  |  | 入力処理 |        | 年 月 日 |  |  |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |  | 番号確認 |  | 身元確認 | <input type="checkbox"/> 済 | <input type="checkbox"/> 未済 | 確認書類 |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 整理番号  |        |       |                            |                             |      | 部門番号 |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 届出年月日 |        | 年 月 日 |                            |                             |      | 入力処理 |                                | 年 月 日 |  |  |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 番号確認  |        | 身元確認  | <input type="checkbox"/> 済 | <input type="checkbox"/> 未済 | 確認書類 |      | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 整理番号  |        |       |                            |                             |      | 部門番号 |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 届出年月日 |        | 年 月 日 |                            |                             |      | 入力処理 |                                | 年 月 日 |  |  |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 番号確認  |        | 身元確認  | <input type="checkbox"/> 済 | <input type="checkbox"/> 未済 | 確認書類 |      | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。</p> <p>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |        |       |                            |                             |      |      |                                |       |  |  |  |      |  |       |  |  |             |      |        |  |             |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |        |       |  |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |    |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |         |      |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |        |  |        |  |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |      |        |       |  |  |  |      |  |       |  |  |  |      |  |      |                            |                             |      |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  | 改 正 前                           |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|---------------------------------|-------|--------|------|--|------|--|--|--|--|--|--|-------|--------|------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|---------------------------------|------|--|------|--|------|--|-------------------|--|--|--|--|-------|-------|------|-------|------|------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第 8 号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 併 に よ る 法 人 の 消 滅 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>下記のとおり、合併により法人が消滅したので、消費税法第57条第1項第5号の規定により届出します。</p> <table><tr><td>合 併 年 月 日</td><td colspan="11">令和 年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="3">被 合 併 法 人</td><td>納 税 地</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>代 表 者 氏 名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>合 併 の 形 態</td><td colspan="11">設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併</td></tr><tr><td>参 考 事 項</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>税 理 士 署 名</td><td colspan="11">(電話番号 - - )</td></tr></table> |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                        | 届 出 者 | (フリガナ) |      |  |      |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |      |       |      |       |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |       |       |      |       |      | _____税務署長殿 |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合 併 年 月 日 | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被 合 併 法 人 | 納 税 地 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合 併 の 形 態 | 設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参 考 事 項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税 理 士 署 名 | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>下記のとおり、合併により法人が消滅したので、消費税法第57条第1項第5号の規定により届出します。</p> <table><tr><td>合 併 年 月 日</td><td colspan="11">令和 年 月 日</td></tr><tr><td rowspan="3">被 合 併 法 人</td><td>納 税 地</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>代 表 者 氏 名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>合 併 の 形 態</td><td colspan="11">設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併</td></tr><tr><td>参 考 事 項</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>税 理 士 署 名 押 印</td><td colspan="11">印 (電話番号 - - )</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合 併 年 月 日 | 令和 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被 合 併 法 人 | 納 税 地 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合 併 の 形 態 | 設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参 考 事 項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税 理 士 署 名 押 印 | 印 (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 届 出 者             | (フリガナ)            |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 納 税 地             | (〒 - )      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                   | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | (フリガナ)            |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 法 人 番 号           |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 併 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日          |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被 合 併 法 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 納 税 地             |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 名 称               |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 代 表 者 氏 名         |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 併 の 形 態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併 |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | (電話番号 - - )       |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 届 出 者             | (フリガナ)            |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 納 税 地             | (〒 - )      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                   | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | (フリガナ)            |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印           |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 法 人 番 号           |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 併 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日          |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被 合 併 法 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 納 税 地             |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 名 称               |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 代 表 者 氏 名         |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 併 の 形 態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 設 立 合 併 ・ 吸 収 合 併 |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 印 (電話番号 - - )     |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="5"></td></tr></table> <p>注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br/>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                   |             |       |      |       |  |  |  |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号  |        | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 | 年 月 日  | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  | <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="5"></td></tr></table> <p>注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br/>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |                   |  |  |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日      |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 整理番号              |                   | 部門番号        |       | 番号確認 |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出年月日             | 年 月 日             | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 整理番号              |                   | 部門番号        |       | 番号確認 |       |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出年月日             | 年 月 日             | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |                                 |       |        |      |  |      |  |  |  |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |                   |  |  |  |  |       |       |      |       |      |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改 正 前

第9号様式

## 消費稅納稅管理人屆出書

| 消費税納税管理人届出書                   |                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 収受印                           |                                                                                 |
| 令和 年 月 日                      | 届出者                                                                             |
| _____ 税務署長殿                   | (フリガナ)<br>納税地<br>(〒      -      )<br>(電話番号      -      -      )                 |
|                               | (フリガナ)<br>氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                 |
|                               | 個人番号<br>又は<br>法人番号                                                              |
|                               | 個人番号の記載に当たっては、左欄を参照とし、ここから記載してください。                                             |
| 下記のとおり、消費税の納税管理人を定めたので、届出します。 |                                                                                 |
| 納税管理人                         | (フリガナ)<br>住所又は居所<br>(法人の場合)<br>本店又は主たる<br>事務所の所在地<br>(電話番号      -      -      ) |
|                               | (フリガナ)<br>氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                 |
|                               | 届出者との<br>続柄 (関係)                                                                |
|                               | 職業又は<br>事業内容                                                                    |
|                               | 法の施行地外にお<br>ける住所又は居所<br>となるべき場所                                                 |
|                               | 納税管理人を<br>定めた理由                                                                 |
| 参 考 事 項                       |                                                                                 |
| 税 理 士 署 名 押 印                 | (電話番号      -      -      )                                                      |

|             |          |                                                                 |                                        |      |       |          |
|-------------|----------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|-------|----------|
| ※税務署<br>処理欄 | 整理番号     |                                                                 | 部門番号                                   |      |       |          |
|             | 届出年月日    |                                                                 | 年 月 日                                  | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 年 月 |
|             | 番号<br>確認 | 身元<br>確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済 | 確認書類<br>個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |      |       |          |

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意 | <p>1. この届出書は、納税義務者の納税地の所轄税務署長に提出してください。</p> <p>2. 「法の施行地外における住所又は居所を有するべき場所」欄には、国内に住所又は居所を有しないこととなる場合に、国外における住所又は居所を書き入れてください。</p> <p>3. 個人事業者の方がこの届出書の控えを保管する場合においては、その控えには個人番号を記載しないこと、個人番号の取扱いは十分に注意ください。</p> <p>4. 税務署処理欄は、記載しないでください。</p> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

改 正 前

第10号様式

## 消費稅納稅管理人解任屆出書

| 消費税納税管理人解任届出書                                      |                                                          |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 取受印                                                |                                                          |
| 令和    年    月    日                                  | 届出者                                                      |
| _____<br>税務署長殿                                     | (フリガナ)                                                   |
|                                                    | (〒                  )                                    |
|                                                    | 納税地<br><br>(電話番号         -         - )                   |
|                                                    | (フリガナ)<br>氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                          |
|                                                    | 個人番号又は<br>法人番号                                           |
| ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。              |                                                          |
|                                                    |                                                          |
| 下記のとおり、平成      年    月    日に届出した納税管理人を解任したので、届出します。 |                                                          |
| 解任した<br>納税管理人                                      | (フリガナ)                                                   |
|                                                    | 住所又は居所<br>(法人の場合)<br>本店又は主たる<br>事務所の所在地                  |
|                                                    | (〒                  )<br><br>(電話番号         -         - ) |
|                                                    | (フリガナ)<br>氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                          |
| 納税地                                                | 現在の納税地                                                   |
|                                                    | 選任していた<br>ときの納税地                                         |
| 納税管理人を<br>解任した理由                                   |                                                          |
| 参 考 事 項                                            |                                                          |
| 税理士署名押印                                            |                                                          |
| (電話番号         -         - )                        |                                                          |

|                 |                  |                  |                                                           |          |                                                    |  |             |  |      |        |
|-----------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|--|-------------|--|------|--------|
| ※<br>税務署<br>処理欄 | 整理番号             |                  |                                                           |          | 部門番号                                               |  |             |  |      |        |
|                 | 届出年月日            |                  | 年    月    日                                               |          | 入力処理                                               |  | 年    月    日 |  | 台帳整理 | 年    月 |
|                 | 番<br>号<br>確<br>認 | 身<br>元<br>確<br>認 | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未済 | 確認<br>書類 | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他（                      ） |  |             |  |      |        |
|                 |                  |                  |                                                           |          |                                                    |  |             |  |      |        |

- 注意 1. この届出書は、さきに選任された納税管理人を解任した場合に提出するもの。納税地が納税管理人の届出地である場合には、次に記載した次の納税管理人に提出してください。〔納税地〕欄は、納税地が納税管理人を選任していたときの納税地と同一のとおりは、「現在の納税地」欄にてその納税地をききとる。その納税地の所轄税務署長に提出し、提出した納税地の所轄税務署長に提出した納税地の所轄税務署長に提出するもの。納税地が「現在の納税地」欄にてその納税地をききとる。その納税地の所轄税務署長に提出するもの。この場合、「消費税活動届出書(第11号様式)」を提出する必要はありません。
2. なお、元号は該当する箇所に「元」を付し、個人事業主が法人の届出書の控えを保管する場合には提出しては、その控えには個人番号を記載しないなど、個人番号の取扱いは十分に注意してください。
3. 税務署処理欄は、記載しなくてもかまいません。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  | 改 正 前    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------|-------------|--|--|------|-------|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|
| 第10 - ②号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 消費税の新設法人に該当する旨の届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="8">令和 年 月 日</td><td rowspan="8">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>本 店 又 は 主たる事務所<br/>の 所 在 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>法 人 番 号</td><td colspan="5"></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者住所</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr></table> |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="8">令和 年 月 日</td><td rowspan="8">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>本 店 又 は 主たる事務所<br/>の 所 在 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>法 人 番 号</td><td colspan="5"></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者住所</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 届 出 者 | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 納 税 地                                    | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地                | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 名 称                                      |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 法 人 番 号                                  |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 代表者氏名                                    |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 代表者住所                                    |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 届 出 者 | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 納 税 地                                    | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地                | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 名 称                                      |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 法 人 番 号                                  |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 代表者氏名                                    | 印           |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 代表者住所                                    |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第12条の2第1項の規定による新設法人に該当することとなったので、消費税法第57条第2項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 消費税の新設法人に該当することとなった事業年度開始の日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  | 令和 年 月 日 |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 上記の日における資本金の額又は出資の金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 設立年月日 | 平成 年 月 日                                 |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 事業年度  | 自 月 日 至 月 日                              |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 事業内容  |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       | 「消費税課税期間特例選択・変更届出書」の提出の有無【有 ( ・ ・ ) ・ 無】 |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (電話番号 - - )                              |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 整理番号  |                                          |             |  |  | 部門番号 |       |  |  |          | 番号確認  |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届出年月日 | 年 月 日                                    |             |  |  | 入力処理 | 年 月 日 |  |  |          | 台帳整理  | 年 月 日  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------|-------------|--|--|------|-------|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|
| 第10 - ②号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 消費税の新設法人に該当する旨の届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="8">令和 年 月 日</td><td rowspan="8">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>本 店 又 は 主たる事務所<br/>の 所 在 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>法 人 番 号</td><td colspan="5"></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者住所</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr></table> |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="8">令和 年 月 日</td><td rowspan="8">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>本 店 又 は 主たる事務所<br/>の 所 在 地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>法 人 番 号</td><td colspan="5"></td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>代表者住所</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 代表者住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届 出 者 | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 納 税 地                                    | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地                | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 名 称                                      |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 法 人 番 号                                  |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 代表者氏名                                    | 印           |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 代表者住所                                    |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届 出 者 | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 納 税 地                                    | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 本 店 又 は 主たる事務所<br>の 所 在 地                | (〒 - )      |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 名 称                                      |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 法 人 番 号                                  |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 代表者氏名                                    | 印           |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (フリガナ)                                   |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 代表者住所                                    |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                          | (電話番号 - - ) |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第12条の2第1項の規定による新設法人に該当することとなったので、消費税法第57条第2項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 消費税の新設法人に該当することとなった事業年度開始の日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  | 令和 年 月 日 |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 上記の日における資本金の額又は出資の金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 設立年月日 | 平成 年 月 日                                 |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 事業年度  | 自 月 日 至 月 日                              |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 事業内容  |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | 「消費税課税期間特例選択・変更届出書」の提出の有無【有 ( ・ ・ ) ・ 無】 |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | 印                                        |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | (電話番号 - - )                              |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 整理番号  |                                          |             |  |  | 部門番号 |       |  |  |          | 番号確認  |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 届出年月日 | 年 月 日                                    |             |  |  | 入力処理 | 年 月 日 |  |  |          | 台帳整理  | 年 月 日  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                          |             |  |  |      |       |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  | 改正前         |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|----------------------|-------|-------|---|-----------------------------|--|---|--|--|--|-------------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第10 - (3)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税の特定新規設立法人に該当する旨の届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 納 税 地</td><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td rowspan="2">出 者</td><td rowspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">法人 番 号</td></tr></table> |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  | 令和 年 月 日    | 届 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出 者 | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 納 税 地</td><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td rowspan="2">出 者</td><td rowspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">法人 番 号</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出 者 | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届 納 税 地                                                                                | (フリガナ)            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (〒 - )            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (電話番号 - - )       |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (フリガナ)            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                      | (電話番号 - - )       |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 法人 番 号            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届 納 税 地                                                                                | (フリガナ)            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (〒 - )            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (電話番号 - - )       |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | (フリガナ)            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                      | (電話番号 - - )       |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 法人 番 号            |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第12条の3第1項の規定による特定新規設立法人に該当することとなったので、消費税法第57条第2項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費 税 の 特 定 新 規 設 立 法 人 に 該 当 する こと とな っ た 事 業 年 度 開 始 の 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  | 令和 年 月 日    |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | 設 立 年 月 日         |                   | 平成 年 月 日          |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 事 業 年 度           |                   | 自 月 日 至 月 日       |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        | 事 業 内 容           |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定新規設立法人の判定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | イ                                                                                      | 特定要件の判定           | ①                 | 特定要件の判定の基礎となった他の者 |                                    | 納 税 地 等              |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   |                   | 氏名又は名称            |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   |                   | ②                 | ①の者が直接又は間接に保有する新規設立法人の発行済株式等の数又は金額 |                      | 株 (円) |       | ③ | ①の者が直接又は間接に保有する割合 (②/③×100) |  | % |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   |                   |                   | ③                                  | 新規設立法人の発行済株式等の総数又は総額 |       | 株 (円) |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ロ                                                                                      | 基準期間に相当する期間の課税売上高 | 納 税 地 等           |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   | 氏名又は名称            |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   | 基準期間に相当する期間       |                   | 自 平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日            |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                   | 基準期間に相当する期間の課税売上高 |                   | 円                                  |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 上記イ④の割合が50%を超え、かつ、ロの基準期間に相当する期間の課税売上高が5億円を超えている場合には、特定新規設立法人に該当しますので、この届出書の提出が必要となります。 |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 参 考 事 項                                                                                |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  | (電話番号 - - ) |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  | 部門番号        |         | 番号確認   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                        | 年 月 日             |                   | 入力処理              |                                    | 年 月 日                |       | 台帳整理  |   | 年 月 日                       |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |                   |                   |                   |                                    |                      |       |       |   |                             |  |   |  |  |  |             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                   |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第11号様式

消費税異動届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

住所又は居所、本店又は主たる事務所の所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。

税務署長殿

下記のとおり、消費税の納税地等に異動がありましたので、届出します。

異動の内容

異動年月日

令和 年 月 日

異動前の納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

異動後の納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

納税地以外

異動事項

異動前

異動後

参考事項

税理士署名

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

□ 済

□ 未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証

その他 ( )

注意

1. この届出書は、納税地、住所又は居所、本店又は主たる事務所の所在地、名称又は屋号、代表者氏名、代表者の住所、事業年度、資本金に異動があったとき又は公共法人等が定款等に定める会計年度等を変更し、若しくは新たに会計年度等を定めたときに提出してください。

2. 納税地の異動の場合には、異動前の納税地の所轄税務署長に提出してください。

3. 個人事業者の方がこの届出書の控えを保管する場合には、その控えには個人番号を記載しないなど、個人番号の取扱いには十分にご注意ください。

4. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第11号様式

消費税異動届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

住所又は居所、本店又は主たる事務所の所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は名称及び代表者氏名

個人番号又は法人番号

↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。

税務署長殿

下記のとおり、消費税の納税地等に異動がありましたので、届出します。

異動の内容

異動年月日

令和 年 月 日

異動前の納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

異動後の納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

納税地以外

異動事項

異動前

異動後

参考事項

税理士署名押印

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

番号確認

身元確認

□ 済

□ 未済

確認書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証

その他 ( )

注意

1. この届出書は、納税地、住所又は居所、本店又は主たる事務所の所在地、名称又は屋号、代表者氏名、代表者の住所、事業年度、資本金に異動があったとき又は公共法人等が定款等に定める会計年度等を変更し、若しくは新たに会計年度等を定めたときに提出してください。

2. 納税地の異動の場合には、異動前の納税地の所轄税務署長に提出してください。

3. 個人事業者の方がこの届出書の控えを保管する場合には、その控えには個人番号を記載しないなど、個人番号の取扱いには十分にご注意ください。

4. 税務署処理欄は、記載しないでください。

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  | 改 正 前                          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------|--|-------|--|--|--|--|--------------------------------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--------|--|------|--|------|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|-------|-------|------|-------|------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第12号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消 費 税 会 計 年 度 等 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日<br/><br/><br/>____ 税務署長殿</td><td rowspan="5">届 出 書</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  | 令和 年 月 日<br><br><br>____ 税務署長殿 | 届 出 書 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地    | (〒 - ) |  |      |  |      |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |       |       |      |       |      |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 書</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td></td><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td></td><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 書 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日<br><br><br>____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届 出 書 | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 納 税 地                                                                                                                                                                                                                 | (〒 - )      |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       | (電話番号 - - ) |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                     |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 届 出 書 | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 納 税 地                                                                                                                                                                                                                 | (〒 - )      |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       | (電話番号 - - ) |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                     |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、会計年度等を定めたので、消費税法施行令第3条第2項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 定めた会計年度等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | 自 月 日 至 月 日                                                                                                                                                                                                           |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設 立 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課 税 資 産 の 譲 渡 等 を 開 始 し た 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                              |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課 税 資 産 の 譲 渡 等 の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                           |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td></td><td>年 月 日</td><td colspan="16"></td></tr><tr><td>通信日付印</td><td>年 月 日</td><td>確 認</td><td></td><td colspan="19"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄 | 整理番号   |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 |  | 年 月 日             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  | 通信日付印 | 年 月 日 | 確 認 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 整理番号  |                                                                                                                                                                                                                       | 部門番号        |       | 番号確認 |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届出年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 通信日付印 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 | 確 認         |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------|--|-------|--|--|--|--|--------------------------------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--------|--|------|--|------|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|-------|-------|------|-------|------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第12号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消 費 税 会 計 年 度 等 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日<br/><br/><br/>____ 税務署長殿</td><td rowspan="5">届 出 書</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  | 令和 年 月 日<br><br><br>____ 税務署長殿 | 届 出 書 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地    | (〒 - ) |  |      |  |      |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |       |       |      |       |      |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 書</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td></td><td>納 税 地</td><td colspan="9">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="9">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td></td><td>名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"><table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 書 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日<br><br><br>____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届 出 書 | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 納 税 地                                                                                                                                                                                                                 | (〒 - )      |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       | (電話番号 - - ) |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                     |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 届 出 書 | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 納 税 地                                                                                                                                                                                                                 | (〒 - )      |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       | (電話番号 - - ) |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                     |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、会計年度等を定めたので、消費税法施行令第3条第2項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 定めた会計年度等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | 自 月 日 至 月 日                                                                                                                                                                                                           |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設 立 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課 税 資 産 の 譲 渡 等 を 開 始 し た 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                              |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 課 税 資 産 の 譲 渡 等 の 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                           |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td></td><td>年 月 日</td><td colspan="16"></td></tr><tr><td>通信日付印</td><td>年 月 日</td><td>確認印</td><td></td><td colspan="19"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄 | 整理番号   |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 |  | 年 月 日             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  | 通信日付印 | 年 月 日 | 確認印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 整理番号  |                                                                                                                                                                                                                       | 部門番号        |       | 番号確認 |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 届出年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 通信日付印 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                 | 確認印         |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                                                                                                                                                                                       |             |       |      |  |       |  |  |  |  |                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |        |  |      |  |      |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |       |      |       |      |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |       |       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第13号様式

選択  
消費税課税期間特例届出書  
変更

収受印

|                       |      |                      |             |
|-----------------------|------|----------------------|-------------|
| 令和 年 月 日              | 届出者  | (フリガナ)               |             |
|                       |      | (〒 - )               |             |
|                       |      | 納税地                  | (電話番号 - - ) |
|                       |      | (フリガナ)               |             |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |      |                      |             |
| 税務署長殿                 | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |             |

下記のとおり、消費税法第19条第1項第3号、第3号の2、第4号又は第4号の2に規定する課税期間に短縮又は変更したいので、届出します。

|                  |                            |                |             |
|------------------|----------------------------|----------------|-------------|
| 事業年度             | 自 月 日 至 月 日                |                |             |
| 適用開始日<br>又は変更日   | 令和 年 月 日                   |                |             |
| 適用又は変更後の<br>課税期間 | 三月ごとの期間に短縮する場合             | 一月ごとの期間に短縮する場合 |             |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 変更前の課税期間特例<br>選択・変更届出書の提出日 | 平成 令和 年 月 日    |             |
|                  | 変更前の課税期間<br>特例の適用開始日       | 平成 令和 年 月 日    |             |
| 参考事項             |                            |                |             |
| 税理士署名            | (電話番号 - - )                |                |             |

|                 |       |       |      |       |      |       |  |
|-----------------|-------|-------|------|-------|------|-------|--|
| ※<br>税務署<br>処理欄 | 整理番号  |       | 部門番号 |       | 番号確認 |       |  |
|                 | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |
|                 | 通信日付印 | 年 月 日 | 確認   |       |      |       |  |

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第13号様式

選択  
消費税課税期間特例届出書  
変更

収受印

|                       |      |                      |             |
|-----------------------|------|----------------------|-------------|
| 令和 年 月 日              | 届出者  | (フリガナ)               |             |
|                       |      | (〒 - )               |             |
|                       |      | 納税地                  | (電話番号 - - ) |
|                       |      | (フリガナ)               |             |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |      |                      | 印           |
| 税務署長殿                 | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |             |

下記のとおり、消費税法第19条第1項第3号、第3号の2、第4号又は第4号の2に規定する課税期間に短縮又は変更したいので、届出します。

|                  |                            |                |             |
|------------------|----------------------------|----------------|-------------|
| 事業年度             | 自 月 日 至 月 日                |                |             |
| 適用開始日<br>又は変更日   | 令和 年 月 日                   |                |             |
| 適用又は変更後の<br>課税期間 | 三月ごとの期間に短縮する場合             | 一月ごとの期間に短縮する場合 |             |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 月 日から 月 日まで                | 月 日から 月 日まで    |             |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  |                            | 月 日から 月 日まで    | 月 日から 月 日まで |
|                  | 変更前の課税期間特例<br>選択・変更届出書の提出日 | 平成 令和 年 月 日    |             |
|                  | 変更前の課税期間<br>特例の適用開始日       | 平成 令和 年 月 日    |             |
| 参考事項             |                            |                |             |
| 税理士署名押印          | (電話番号 - - ) 印              |                |             |

|                 |       |       |      |       |      |       |  |
|-----------------|-------|-------|------|-------|------|-------|--|
| ※<br>税務署<br>処理欄 | 整理番号  |       | 部門番号 |       | 番号確認 |       |  |
|                 | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |
|                 | 通信日付印 | 年 月 日 | 確認印  |       |      |       |  |

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

- 31 -

収受印

|         |       |  |      |   |     |       |       |                                                           |                                   |   |      |     |   |   |   |
|---------|-------|--|------|---|-----|-------|-------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|---|------|-----|---|---|---|
| ※税務署処理欄 | 整理番号  |  | 部門番号 |   |     |       |       |                                                           |                                   |   |      |     |   |   |   |
|         | 届出年月日 |  | 年    | 月 | 日   | 入力処理  |       | 年                                                         | 月                                 | 日 | 台帳整理 |     | 年 | 月 | 日 |
|         | 通 信   |  | 付 印  |   | 確 認 | 番号 確認 | 身元 確認 | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未済 | 確認 書類<br>(個人番号カード／通知カード／運転免許証その他) |   |      |     |   |   |   |
|         | 年     |  | 月    |   |     |       |       |                                                           |                                   | 日 |      | 日 認 |   |   |   |

改 正 前

収受印

|             |           |             |          |      |          |                                                           |          |                                |
|-------------|-----------|-------------|----------|------|----------|-----------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| ※税務署<br>処理欄 | 整理番号      |             |          | 部門番号 |          |                                                           |          |                                |
|             | 届出年月日     | 年           | 月        | 日    | 入力処理     | 年 月 日                                                     | 台帳整理     | 年 月 日                          |
|             | 通 信 日 付 印 | 誰<br>認<br>印 | 番号<br>確認 |      | 身元<br>確認 | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未済 | 確認<br>書類 | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |
|             | 年 月 日     |             |          |      |          |                                                           |          |                                |

– 32 –

| 改 正 後                                                                                            |                          |                               |             |        | 改 正 前                                                                                            |                          |                               |          |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------|--------|
| 第18-(1)号様式                                                                                       |                          |                               |             |        | 第18-(1)号様式                                                                                       |                          |                               |          |        |
| 輸出物品販売場購入物品 亡失証明 申請書<br>承 認<br>( 非 居 住 者 用 )                                                     |                          |                               |             |        | 輸出物品販売場購入物品 亡失証明 申請書<br>承 認<br>( 非 居 住 者 用 )                                                     |                          |                               |          |        |
| 令和 年 月 日                                                                                         |                          | 申 請 者<br>税 関 長 殿<br>( 税務署長殿 ) | (フリガナ)      |        | 令和 年 月 日                                                                                         |                          | 申 請 者<br>税 関 長 殿<br>( 税務署長殿 ) | (フリガナ)   |        |
|                                                                                                  |                          |                               | 住所又は居所      | (〒 - ) |                                                                                                  |                          |                               | 住所又は居所   | (〒 - ) |
|                                                                                                  |                          |                               | (電話番号 - - ) |        |                                                                                                  | (電話番号 - - )              |                               |          |        |
|                                                                                                  |                          |                               | (フリガナ)      |        |                                                                                                  |                          |                               | (フリガナ)   |        |
|                                                                                                  |                          |                               | 氏 名         |        |                                                                                                  |                          |                               | 氏 名      | 印      |
| 下記のとおり、亡失したため輸出しないことにつき消費税法第8条第3項に規定する承認を受けたいので申請します。(下記の物品が亡失したことの証明を受けたいので、申請します。)             |                          |                               |             |        | 下記のとおり、亡失したため輸出しないことにつき消費税法第8条第3項に規定する承認を受けたいので申請します。(下記の物品が亡失したことの証明を受けたいので、申請します。)             |                          |                               |          |        |
| 亡失物品                                                                                             | 品 名                      |                               |             |        | 合 計                                                                                              | 亡失物品                     | 品 名                           |          |        |
|                                                                                                  | 規 格 ・ 銘 柄                |                               |             |        |                                                                                                  |                          | 規 格 ・ 銘 柄                     |          |        |
|                                                                                                  | 数 量                      |                               |             |        |                                                                                                  |                          | 数 量                           |          |        |
|                                                                                                  | 単 価                      | 円                             | 円           | 円      |                                                                                                  |                          | 単 価                           | 円        | 円      |
|                                                                                                  | 価 格                      | 円                             | 円           | 円      |                                                                                                  |                          | 価 格                           | 円        | 円      |
|                                                                                                  | 税 額                      | 円                             | 円           | 円      |                                                                                                  |                          | 税 額                           | 円        | 円      |
| 物 品 の 購 入 年 月 日                                                                                  |                          | 令和 年 月 日                      |             |        | 物 品 の 購 入 年 月 日                                                                                  |                          | 令和 年 月 日                      |          |        |
| 購入先                                                                                              | 輸 出 物 品 販 売 場<br>の 所 在 地 | (電話番号 - - )                   |             |        | 購入先                                                                                              | 輸 出 物 品 販 売 場<br>の 所 在 地 | (電話番号 - - )                   |          |        |
|                                                                                                  | 納 税 地                    |                               |             |        |                                                                                                  | 納 税 地                    |                               |          |        |
|                                                                                                  | 販 売 業 者 名                |                               |             |        |                                                                                                  | 販 売 業 者 名                |                               |          |        |
| 亡失の事情及びその場所                                                                                      |                          | 亡 失 年 月 日                     | 令和 年 月 日    |        | 亡失の事情及びその場所                                                                                      |                          | 亡 失 年 月 日                     | 令和 年 月 日 |        |
|                                                                                                  |                          |                               |             |        |                                                                                                  |                          |                               |          |        |
| ※ 上記の物品が亡失したことを証明します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税務署長 印                                                  |                          |                               |             |        | ※ 上記の物品が亡失したことを証明します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税務署長 印                                                  |                          |                               |          |        |
| ※ 上記の申請について、消費税法第8条第3項の規定により承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 関 長 印                                    |                          |                               |             |        | ※ 上記の申請について、消費税法第8条第3項の規定により承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 関 長 印                                    |                          |                               |          |        |
| 注意 1. この申請書は、亡失場所の最寄りの税務署長に3通提出し、うち2通に亡失の証明を受けた後、その2通を出港地の所轄税関長に提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。 |                          |                               |             |        | 注意 1. この申請書は、亡失場所の最寄りの税務署長に3通提出し、うち2通に亡失の証明を受けた後、その2通を出港地の所轄税関長に提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。 |                          |                               |          |        |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  | 改 正 前                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|---------------------------------------|-------|--|------|------|--------------------------------|-------|--|--|------|--|------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第18-(2)号様式<br>輸出物品販売場購入物品亡失承認申請書<br>(国際第二種貨物利用運送事業者用)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  | 第18-(2)号様式<br>輸出物品販売場購入物品亡失承認申請書<br>(国際第二種貨物利用運送事業者用)      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="12">印</td></tr><tr><td colspan="2">税務署長殿</td><td>個人番号又は法人番号</td><td colspan="12">↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  | 令和 年 月 日                                                   | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 |  | 個人番号又は法人番号 | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="12">印</td></tr><tr><td colspan="2">税務署長殿</td><td>個人番号又は法人番号</td><td colspan="12">↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 |  | 個人番号又は法人番号 | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 申請者 | (フリガナ)                             |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 納税地                                | (〒 - )                                |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | (フリガナ)                             |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 氏名又は名称及び代表者氏名                      | 印                                     |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | 個人番号又は法人番号                         | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 申請者 | (フリガナ)                             |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 納税地                                | (〒 - )                                |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | (フリガナ)                             |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 氏名又は名称及び代表者氏名                      | 印                                     |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | 個人番号又は法人番号                         | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、亡失したため輸出しないことにつき消費税法第8条第3項に規定する承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  | 下記のとおり、亡失したため輸出しないことにつき消費税法第8条第3項に規定する承認を受けたいので申請します。      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 亡失物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     | 品名                                 |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  | 合計   |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 規格・銘柄                              |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 数量                                 |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 単価                                 | 円                                     |       |  | 円    |      |                                | 円     |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 価額                                 | 円                                     |       |  | 円    |      |                                | 円     |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | 税額                                 | 円                                     |       |  | 円    |      |                                | 円     |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 物品に係る運送契約を締結した年月日                  |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 令和 年 月 日                           |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 輸出物品販売場の所在地                        |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 納税地                                |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 亡失の事情及びその場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | 販売業者名                              |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 亡失年月日                              |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 令和 年 月 日                           |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | ※ 上記の申請について、消費税法第8条第3項の規定により承認します。 |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 第 号<br>令和 年 月 日 税務署長 印             |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 整理番号                               |                                       |       |  |      | 部門番号 |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 申請年月日                              |                                       | 年 月 日 |  |      | 入力処理 |                                | 年 月 日 |  |  | 台帳整理 |  | 年 月 日                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 番号確認                               |                                       | 身元確認  |  | 確認書類 |      | 個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  |                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、納税地の所轄税務署長に2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                                    |                                       |       |  |      |      |                                |       |  |  |      |  | 注意 1. この申請書は、納税地の所轄税務署長に2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |            |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 改 正 前            |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-----|--|---|--|--|--|--|--|--|------------------|-------------|-------------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------|---|--|---|--|---|--|---|---------------------|--|---------------------------------------|--|-----|-------------|-------------|-----|---|--|---|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|--|-------------|-------------|--|-----|---|--|---|--|---|----------|-------|--------|--|--|-------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--------|--|--|--|--|--|--|------------------|-----|--|--|--------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|---------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|-----|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|-----|---|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 第19号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場購入物品譲渡（譲受け）承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">住 所 等</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="11">↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> <div>税務署長殿</div>                                                                                                                                       |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日         | 申 請 者       | (フリガナ)      |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 住 所 等                                                                                         |             | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 |  | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   | <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">住 所 等</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="11">↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> <div>税務署長殿</div> |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   | 令和 年 月 日 | 申 請 者 | (フリガナ) |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  | 住 所 等 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  | (フリガナ) |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 |     | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申 請 者       | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 住 所 等                                 |  | (〒 - )                                |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名             |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号                   |  | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申 請 者       | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | (〒 - )                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | 印                                     |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第8条第4項に規定する承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td colspan="2">物品の所在場所の所在地及び名称</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 物品の所在場所の所在地及び名称  |             | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td colspan="2">物品の所在場所の所在地及び名称</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr></table> |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 物品の所在場所の所在地及び名称 |          | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の所在場所の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の所在場所の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="6">譲渡<br/>(受)<br/>物品</td><td>品 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10">合 計</td></tr><tr><td>規 格 ・ 銘 柄</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>数 量</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>単 価</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>価 格</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>税 額</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr></table>  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡<br>(受)<br>物品  | 品 名         |             |  |  |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               | 規 格 ・ 銘 柄   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 | 数 量      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       | 単 価         | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |                     |  |                                       |  |     |             |             | 価 格 | 円 |  | 円 |  | 円 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 円 |  |  |  |  |             |             |  | 税 額 | 円 |  | 円 |  | 円 |          | 円     |        |  |  |       |  |  |  | <table><tr><td rowspan="6">譲渡<br/>(受)<br/>物 品</td><td>品 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10">合 計</td></tr><tr><td>規 格 ・ 銘 柄</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>数 量</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>単 価</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>価 格</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>税 額</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr></table> |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  | 譲渡<br>(受)<br>物 品 | 品 名 |  |  |        |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 規 格 ・ 銘 柄 |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     | 数 量 |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 単 価 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  | 価 格 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  | 税 額 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡<br>(受)<br>物品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 品 名         |                                       |  |                                       |  | 合 計 |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 規 格 ・ 銘 柄   |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 数 量         |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 単 価         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 価 格         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 税 額         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡<br>(受)<br>物 品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 品 名         |                                       |  |                                       |  | 合 計 |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 規 格 ・ 銘 柄   |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 数 量         |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 単 価         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 価 格         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 税 額         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>物品の購入年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 物品の購入年月日         | 令和 年 月 日    |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>物品の購入年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                       |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 物品の購入年月日        | 令和 年 月 日 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の購入年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の購入年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">購入先</td><td>輸出物品販売場の所在地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>輸出物品販売場の納税地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>販売業者名</td><td colspan="13"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 購入先              | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の納税地                                                                                   | (電話番号 - - ) |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | 販売業者名                                                                                                                                                 |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  | <table><tr><td rowspan="3">購入先</td><td>輸出物品販売場の所在地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>輸出物品販売場の納税地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>販売業者名</td><td colspan="13"></td></tr></table> |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  | 購入先 | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - ) |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - ) |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  | 販売業者名 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 販売業者名       |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 販売業者名       |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">譲受(渡)人</td><td>住 所 等</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称</td><td colspan="13"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲受(渡)人           | 住 所 等       | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | <table><tr><td rowspan="2">譲受(渡)人</td><td>住 所 等</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称</td><td colspan="13"></td></tr></table> |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  | 譲受(渡)人 | 住 所 等 | (電話番号 - - ) |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     | 氏 名 又 は 名 称 |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲受(渡)人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 住 所 等       | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名 又 は 名 称 |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲受(渡)人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 住 所 等       | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名 又 は 名 称 |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>譲渡（受）年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡（受）年月日         | 令和 年 月 日    |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>譲渡（受）年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                       |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 譲渡（受）年月日        | 令和 年 月 日 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>譲渡（受）の理由</td><td colspan="14"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡（受）の理由         |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>譲渡（受）の理由</td><td colspan="14"></td></tr></table>                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 譲渡（受）の理由        |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法第8条第4項の規定により承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税務署長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 第19号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場購入物品譲渡（譲受け）承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">住 所 等</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="11">↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> <div>税務署長殿</div>                                                                                                                                      |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日         | 申 請 者       | (フリガナ)      |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 住 所 等                                                                                         |             | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  | 印                                                                                                                                                                                                                |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 |  | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   | <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">住 所 等</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="11">↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> <div>税務署長殿</div> |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   | 令和 年 月 日 | 申 請 者 | (フリガナ) |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  | 住 所 等 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  | (フリガナ) |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 |     | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申 請 者       | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 住 所 等                                 |  | (〒 - )                                |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名             |  | 印                                     |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号                   |  | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申 請 者       | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             | (〒 - )                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | 印                                     |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左欄を空欄とし、ここから記載してください。 |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第8条第4項に規定する承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td colspan="2">物品の所在場所の所在地及び名称</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 物品の所在場所の所在地及び名称  |             | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td colspan="2">物品の所在場所の所在地及び名称</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr></table> |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 物品の所在場所の所在地及び名称 |          | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の所在場所の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の所在場所の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="6">譲渡<br/>(受)<br/>物 品</td><td>品 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10">合 計</td></tr><tr><td>規 格 ・ 銘 柄</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>数 量</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>単 価</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>価 格</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>税 額</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr></table> |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡<br>(受)<br>物 品 | 品 名         |             |  |  |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               | 規 格 ・ 銘 柄   |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 | 数 量      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       | 単 価         | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |                     |  |                                       |  |     |             |             | 価 格 | 円 |  | 円 |  | 円 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 円 |  |  |  |  |             |             |  | 税 額 | 円 |  | 円 |  | 円 |          | 円     |        |  |  |       |  |  |  | <table><tr><td rowspan="6">譲渡<br/>(受)<br/>物 品</td><td>品 名</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10">合 計</td></tr><tr><td>規 格 ・ 銘 柄</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>数 量</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>単 価</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>価 格</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr><tr><td>税 額</td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td>円</td><td></td><td colspan="8">円</td></tr></table> |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  | 譲渡<br>(受)<br>物 品 | 品 名 |  |  |        |  | 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 規 格 ・ 銘 柄 |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     | 数 量 |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 単 価 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  | 価 格 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  | 税 額 | 円 |  | 円 |  | 円 |  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡<br>(受)<br>物 品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 品 名         |                                       |  |                                       |  | 合 計 |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 規 格 ・ 銘 柄   |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 数 量         |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 単 価         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 価 格         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 税 額         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡<br>(受)<br>物 品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 品 名         |                                       |  |                                       |  | 合 計 |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 規 格 ・ 銘 柄   |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 数 量         |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 単 価         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 価 格         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 税 額         | 円                                     |  | 円                                     |  | 円   |  | 円 |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>物品の購入年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 物品の購入年月日         | 令和 年 月 日    |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>物品の購入年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                       |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 物品の購入年月日        | 令和 年 月 日 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の購入年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 物品の購入年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">購入先</td><td>輸出物品販売場の所在地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>輸出物品販売場の納税地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>販売業者名</td><td colspan="13"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 購入先              | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の納税地                                                                                   | (電話番号 - - ) |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | 販売業者名                                                                                                                                                 |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  | <table><tr><td rowspan="3">購入先</td><td>輸出物品販売場の所在地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>輸出物品販売場の納税地</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>販売業者名</td><td colspan="13"></td></tr></table> |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  | 購入先 | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - ) |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - ) |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  | 販売業者名 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 販売業者名       |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 輸出物品販売場の所在地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 輸出物品販売場の納税地 | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 販売業者名       |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">譲受(渡)人</td><td>住 所 等</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称</td><td colspan="13"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲受(渡)人           | 住 所 等       | (電話番号 - - ) |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | <table><tr><td rowspan="2">譲受(渡)人</td><td>住 所 等</td><td colspan="13">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称</td><td colspan="13"></td></tr></table> |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  | 譲受(渡)人 | 住 所 等 | (電話番号 - - ) |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     | 氏 名 又 は 名 称 |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲受(渡)人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 住 所 等       | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名 又 は 名 称 |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲受(渡)人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 住 所 等       | (電話番号 - - )                           |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 氏 名 又 は 名 称 |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>譲渡（受）年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡（受）年月日         | 令和 年 月 日    |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>譲渡（受）年月日</td><td colspan="14">令和 年 月 日</td></tr></table>                       |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 譲渡（受）年月日        | 令和 年 月 日 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日    |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>譲渡（受）の理由</td><td colspan="14"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 譲渡（受）の理由         |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td>譲渡（受）の理由</td><td colspan="14"></td></tr></table>                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       | 譲渡（受）の理由        |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 譲渡（受）の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法第8条第4項の規定により承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税務署長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 第19号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場購入物品譲渡（譲受け）承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">住 所 等</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                       |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日         | 申 請 者       | (フリガナ)      |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  | 住 所 等                                                                                         |             | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又                     |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申 請 者       | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 住 所 等                                 |  | (〒 - )                                |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (フリガナ)                                |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 氏 名 又                                 |  |                                       |  |     |  |   |  |  |  |  |  |  |                  |             |             |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |                                                                                                                                                       |                 |          |             |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |                                                                                                                                                                                                                  |        |       |             |   |  |   |  |   |  |   |                     |  |                                       |  |     |             |             |     |   |  |   |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |  |  |  |  |             |             |  |     |   |  |   |  |   |          |       |        |  |  |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |                  |     |  |  |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |     |   |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第20-(1)号様式

一般型用

輸出物品販売場許可申請書

令和 年 月 日

申請者

(フリガナ)

(〒 - )

納税地

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

法人番号

税務署長殿

下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第2項第1号に規定する一般型輸出物品販売場として消費税法第8条第6項の許可を受けたいので、申請します。

販売場の所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

販売場の名称

所轄  
税務  
署名

税務署

許可を受けようとする販売場は手続委託型輸出物品販売場の許可を受けている。  
(注) 手続委託型輸出物品販売場として許可を受けている販売場が一般型輸出物品販売場の許可を受けた場合、手続委託型輸出物品販売場の許可の効力は失われます。

☐ はい  
☐ いいえ

参 考 事 項

税 理 士 署 名

(電話番号 - - )

※  
税  
務  
署  
処  
理  
欄

整理番号

部門番号

番号確認

申請年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。  
3. 許可を受けようとする販売場が2以上ある場合には、販売場の所在地及び名称、所轄税務署名は適宜の様式に記載して添付してください。

改正前

第20-(1)号様式

一般型用

輸出物品販売場許可申請書

令和 年 月 日

申請者

(フリガナ)

(〒 - )

納税地

(電話番号 - - )

(フリガナ)

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

法人番号

税務署長殿

下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第2項第1号に規定する一般型輸出物品販売場として消費税法第8条第6項の許可を受けたいので、申請します。

販売場の所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

販売場の名称

所轄  
税務  
署名

税務署

許可を受けようとする販売場は手続委託型輸出物品販売場の許可を受けている。  
(注) 手続委託型輸出物品販売場として許可を受けている販売場が一般型輸出物品販売場の許可を受けた場合、手続委託型輸出物品販売場の許可の効力は失われます。

☐ はい  
☐ いいえ

参 考 事 項

税 理 士 署 名 押印

(電話番号 - - )

※  
税  
務  
署  
処  
理  
欄

整理番号

部門番号

番号確認

申請年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。  
3. 許可を受けようとする販売場が2以上ある場合には、販売場の所在地及び名称、所轄税務署名は適宜の様式に記載して添付してください。

- 36 -

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20-(2)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第20-(2)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手続委託型用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 手続委託型用                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場許可申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場許可申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和<br/>年<br/>月<br/>日</td><td rowspan="4">申<br/>請<br/>者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="11">(〒      —      )</td></tr><tr><td></td><td colspan="11">( 電 話 番 号      —      —      )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>氏 名 又 は<br/>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和<br>年<br>月<br>日                                                                                                                                                                                                                                                                              | 申<br>請<br>者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( 電 話 番 号      —      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法 人 番 号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和<br/>年<br/>月<br/>日</td><td rowspan="4">申<br/>請<br/>者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="11">(〒      —      )</td></tr><tr><td></td><td colspan="11">( 電 話 番 号      —      —      )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>氏 名 又 は<br/>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和<br>年<br>月<br>日 | 申<br>請<br>者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( 電 話 番 号      —      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法 人 番 号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和<br>年<br>月<br>日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申<br>請<br>者 | (フリガナ)                          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 納 税 地                           | (〒      —      )               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                 | ( 電 話 番 号      —      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (フリガナ)                          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | 法 人 番 号                         | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和<br>年<br>月<br>日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申<br>請<br>者 | (フリガナ)                          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 納 税 地                           | (〒      —      )               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                 | ( 電 話 番 号      —      —      ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | (フリガナ)                          |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | 法 人 番 号                         | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第2項第2号に規定する手続委託型輸出物品販売場として消費税法第8条第6項の許可を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第2項第2号に規定する手続委託型輸出物品販売場として消費税法第8条第6項の許可を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                      |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販 売 場 の 所 在 地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒      —      )      (電話番号      —      —      )                                                                                                                                                                                                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販 売 場 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 所轄<br>税務<br>署名      税務署                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 定 商 業 施 設 の 区 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 商店街振興組合法等2条第1項に規定する商店街振興組合の定款に定められた地区<br><input type="checkbox"/> 2 中小企業等協同組合法第3条第1号に規定する事業協同組合の定款に定められた地区に所在する事業者が近接して事業を営む地域でその大部分に一の商店街が形成されている地域<br><input type="checkbox"/> 3 大規模小売店舗立地法第2条第2項に規定する大規模小売店舗<br><input type="checkbox"/> 4 一棟の建物（上記3に該当するものを除く。） |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 許可を受けようとする販売場は、上記特定商業施設の区分1「地区」又は2「地域」に所在する販売場とみなして消費税法施行令第18条の2第5項の規定の適用を受ける販売場である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> は い                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 許可を受けようとする販売場の所在する特定商業施設は、消費税法施行令第18条の2第6項の規定の適用を受ける特定商業施設である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> は い                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の氏名又は名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の納税地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 許可を受けようとする販売場は一般型輸出物品販売場の許可を受けている。<br>(注) 一般型輸出物品販売場として許可を受けている販売場が手続委託型輸出物品販売場の許可を受けた場合、一般型輸出物品販売場の許可の効力は失われます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> は い<br><input type="checkbox"/> いいえ                                                                                                                                                                                                                                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号      —      —      )                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署番処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署番処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 注意                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 許可を受けようとする販売場が2以上ある場合には、販売場の所在地及び名称、所轄税務署名は適宜の様式に記載して添付してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                                 |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. 許可を受けようとする販売場が2以上ある場合には、販売場の所在地及び名称、所轄税務署名は適宜の様式に記載して添付してください。                                                                                                                                                                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                              |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|-------|-----------|------|--|-------|--|------|--|------|--|--|--|
| 改 正 後                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                                                        |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 第20-(3)号様式                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (新設)                                                                                                                                                         |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 輸出物品販売場許可申請書                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自動販売機型用                                                                                                                                                      |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者</div> <div>税務署長殿</div>                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(電話番号 - - )</div> <div>(フリガナ)</div> <div>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</div> <div>法人番号</div> <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第2項第3号に規定する自動販売機型輸出物品販売場として消費税法第8条第6項の許可を受けたいので、申請します。                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                              |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 販売場の所在地                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) (電話番号 - - )                                                                                                                                           |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 販売場の名称                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 所轄<br>税務<br>署名                                                                                                                                               |  |      |  |       | 税務署       |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 指定自動販売機識別情報                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機<br>の指定番号                                                                                                                                             |  |      |  |       | 自動販売機管理番号 |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                              |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                  |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |
| 京税務署処理欄                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                         |  |      |  |       |           |      |  |       |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                        |  | 入力処理 |  | 年 月 日 |           | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |      |  |      |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。<br>3. 許可を受けようとする販売場が2以上ある場合には、販売場の所在地、名称及び所轄税務署名、指定自動販売機の指定番号及び自動販売機管理番号は適宜の様式に記載して添付してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                              |  |      |  |       |           |      |  |       |  |      |  |      |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 第20-(4)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 第20-(3)号様式                                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td></td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                         | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td></td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 届出者 | (フリガナ)        |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 納税地           | (〒 - )               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | (フリガナ)        |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 氏名又は名称及び代表者氏名 |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 法人番号          | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 届出者 | (フリガナ)        |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 納税地           | (〒 - )               |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | (フリガナ)        |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印                    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 法人番号          | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、電子情報処理組織を使用して購入記録情報の提供を行いたいの、消費税法施行令第18条第6項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、電子情報処理組織を使用して購入記録情報の提供を行いたいの、消費税法施行令第18条第6項の規定により届出します。                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の所在地                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の名称                                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| ※ 自動販売機型輸出物品販売場の場合には、以下の項目を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 指定自動販売機識別情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機の指定番号                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 自動販売機管理番号                                                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 許可等の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場 <input type="checkbox"/> 手続委託型輸出物品販売場 <input type="checkbox"/> 臨時販売場を設置する事業者 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の許可等を受けた年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                         |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 購入記録情報の提供を行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 電子証明書の発行の要否                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 提出者が自ら                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 購入記録情報の提供を行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)                                                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 提出者が自ら                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 電子メールアドレス                                                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 購入記録情報の提供を行う場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | (80文字以内) ※電子証明書の発行が必要な場合に記載してください。                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の識別番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の識別番号                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の氏名又は名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の氏名又は名称                                                                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 税理士名印                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                                             |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                                             |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                             |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |                      |  |  |  |  |  |  | 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------|--------|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|---|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 第20- <u>(5)</u> 号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 第20- <u>(4)</u> 号様式                                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の変更届出書                                                         |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">税務署長殿</td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                              | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">税務署長殿</td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="7">(電話番号 - - - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 届出者 | (フリガナ)               |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | 納税地                  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | (電話番号 - - )          |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | (フリガナ)               |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                      |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 届出者 | (フリガナ)               |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | 納税地                  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | (電話番号 - - - - )      |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | (フリガナ)               |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | 印                    |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、既に提出した輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書の届出内容に変更がありましたので、消費税法施行規則第6条の2第3項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、既に提出した輸出物品販売場における購入記録情報の提供方法等の届出書の届出内容に変更がありましたので、消費税法施行規則第6条の2第3項の規定により届出します。 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の識別符号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の識別符号                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の所在地                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の名称                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| ※ 自動販売機型輸出物品販売場の場合には、以下の項目を記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  |                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 指定自動販売機識別情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機管理番号                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 変更日                                                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記1の変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 上記1の変更                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記2の変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 上記2の変更                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記5の変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 上記5の変更                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 電子証明書の失効・発行                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 電子証明書の失効・発行                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 番号確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |        |  |  |  |  |  |  | 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |     |        |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |   |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  | 改正前                                                                          |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------------|-------|------|-------|-------|-------|----|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|------|--|------|--|-------|-------|----|--|--------|-------------|------|-------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|------|-----------|------|------|----------------------|--|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|-------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20-(6)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第20-(5)号様式                                                                                                                                                                        |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手続委託型輸出物品販売場移転届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 手続委託型輸出物品販売場移転届出書                                                                                                                                                                 |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和<br/>年<br/>月<br/>日</td><td rowspan="4">届<br/>出<br/>者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  | 令和<br>年<br>月<br>日                                                            | 届<br>出<br>者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地                                                                                                                                                                               | (〒 - ) |  |      |  |      |  |       |       |    |  | (フリガナ) | (電話番号 - - ) |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      | ____税務署長殿 |      | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和<br/>年<br/>月<br/>日</td><td rowspan="4">届<br/>出<br/>者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="10">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和<br>年<br>月<br>日 | 届<br>出<br>者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和<br>年<br>月<br>日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届<br>出<br>者 | (フリガナ)                |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 納税地                   | (〒 - )               |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | (フリガナ)                | (電話番号 - - )          |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | 法人番号                  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和<br>年<br>月<br>日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届<br>出<br>者 | (フリガナ)                |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 納税地                   | (〒 - )               |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | (フリガナ)                | (電話番号 - - )          |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印                    |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | 法人番号                  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、許可を受けた手続委託型輸出物品販売場が当該許可に係る特定商業施設内で移転するので、消費税法施行令第18条の2第3項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販売場の識別符号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 販売場の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の許可を受けた年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  | 平成<br>令和 年 月 日                                                               |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 移<br>転<br>の<br>内<br>容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 移転する日       | 令和 年 月 日              |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 販売場の所在地     | 移転前                   |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 移転後                   |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 許可に係る特定商業施設の見取図<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                  |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務<br/>署<br/>地<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td>通信日付印</td><td>年 月 日</td><td>確認</td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td></tr></table>                                                                                                                                                 |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務<br>署<br>地<br>理<br>欄                                                                                                                                                       | 整理番号   |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  | 通信日付印 | 年 月 日 | 確認 |  | 届出年月日  | 年 月 日       | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 | <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務<br/>署<br/>地<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td></tr></table> |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務<br>署<br>地<br>理<br>欄 | 整理番号 |           | 部門番号 |      | 番号確認                 |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務<br>署<br>地<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号        |                       | 部門番号                 |       | 番号確認 |       | 通信日付印 | 年 月 日 | 確認 |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出年月日       | 年 月 日                 | 入力処理                 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務<br>署<br>地<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号        |                       | 部門番号                 |       | 番号確認 |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出年月日       | 年 月 日                 | 入力処理                 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                   |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意</div> <div>1. この届出書は、許可を受けた手続委託型輸出物品販売場が当該許可に係る特定商業施設内で移転する場合に、その移転する日の前日までに、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> <div>2. 元号は、該当する箇所に○を付します。</div> <div>3. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。</div>                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                       |                      |       |      |       |       |       |    |  |  |  |  |                                                                              |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>注意</div> <div>1. この届出書は、許可を受けた手続委託型輸出物品販売場が当該許可に係る特定商業施設内で移転する場合に、その移転する日の前日までに、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> <div>2. 元号は、該当する箇所に○を付します。</div> <div>3. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。</div> |        |  |      |  |      |  |       |       |    |  |        |             |      |       |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |      |           |      |      |                      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |             |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-------------|-------|------|-------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|--|------|--|------|--|--|--|-------|--------|------|-------|------|-------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|---------------------------------|------|--|--|------|---------------|------|--|--|--|-------|-------|------|---------|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20- <u>(7)</u> 号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 第20- <u>(6)</u> 号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 承認免税手続事業者承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="20">____税務署長殿</td></tr></table> |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 申請者  | (フリガナ) |  |      |  |      |  |  |  | 納税地   | (〒 - ) |      |       |      |       |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |                                 |      |  |  |      | 氏名又は名称及び代表者氏名 |      |  |  |  |       |       |      | 法 人 番 号 |      | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="20">____税務署長殿</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 申請者   | (フリガナ)               |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 納税地                  | (〒 - )      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | (フリガナ)               |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 氏名又は名称及び代表者氏名        |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 申請者   | (フリガナ)               |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 納税地                  | (〒 - )      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | (フリガナ)               |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 氏名又は名称及び代表者氏名        |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |             |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第7項に規定する承認免税手続事業者の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第7項に規定する承認免税手続事業者の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする免税手続カウンターの所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 設置しようとする免税手続カウンターの所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 特定商業施設の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div><input type="checkbox"/> 1 商店街振興組合法第2条第1項に規定する商店街振興組合の定款に定められた地区</div> <div><input type="checkbox"/> 2 中小企業等協同組合法第3条第1号に規定する事業協同組合の定款に定められた地区に所在する事業者が近接して事業を営む地域でその大部分に一の商店街が形成されている地域</div> <div><input type="checkbox"/> 3 大規模小売店舗立地法第2条第2項に規定する大規模小売店舗</div> <div><input type="checkbox"/> 4 一棟の建物（上記3に該当するものを除く。）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | <div><input type="checkbox"/> 1 商店街振興組合法第2条第1項に規定する商店街振興組合の定款に定められた地区</div> <div><input type="checkbox"/> 2 中小企業等協同組合法第3条第1号に規定する事業協同組合の定款に定められた地区に所在する事業者が近接して事業を営む地域でその大部分に一の商店街が形成されている地域</div> <div><input type="checkbox"/> 3 大規模小売店舗立地法第2条第2項に規定する大規模小売店舗</div> <div><input type="checkbox"/> 4 一棟の建物（上記3に該当するものを除く。）</div> |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする免税手続カウンターに係る上記特定商業施設の区分を、3「大規模小売店舗」から1「地区」又は2「地域」に変更するものである。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | <input type="checkbox"/> は い                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする免税手続カウンターに係る特定商業施設は、消費税法施行令第18条の2第6項の規定の適用を受ける特定商業施設である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | <input type="checkbox"/> は い                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 特定商業施設の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 特定商業施設の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 税 理 士 署 名 <u>押印</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 整理番号 |        |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  | 申請年月日 | 年 月 日  | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  | <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |        |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号 |  |  | 部門番号 |               | 番号確認 |  |  |  | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日   | 台帳整理 | 年 月 日                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 整理番号  |                      |             | 部門番号  |      | 番号確認  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申請年月日 | 年 月 日                | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 整理番号  |                      |             | 部門番号  |      | 番号確認  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申請年月日 | 年 月 日                | 入力処理        | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |             |       |      |       |  |  |  | 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |  |      |  |      |  |  |  |       |        |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |        |  |  |                                 |      |  |  |      |               |      |  |  |  |       |       |      |         |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第20-〔B〕号様式

免税手続カウンター設置場所変更届出書

令和 年 月 日

届納税地

出者

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

法人番号

税務署長殿

(フリガナ)

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

下記のとおり、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内で免税手続カウンターを移転若しくは新たに設置又は一部廃止するので、消費税法施行令第18条の2第14項の規定により届出します。

特定商業施設の所在地

特定商業施設の名称

承認免税手続事業者の承認を受けた年月日

届出事項

免税手続カウンターの所在地

移転する日、新たに設置する日又は一部廃止する日

参考事項

添付書類

税理士署名

□ 移転 □ 設置 □ 一部廃止

変更前

変更後

令和 年 月 日

□ 承認に係る特定商業施設の見取図  
□ 移転後又は新たに設置する免税手続カウンターの見取図  
□ その他 ( )

(電話番号 - - )

※ 税務署処理欄

整理番号

部門番号

番号確認

通信日付印

年 月 日

確認

届出年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

注意 1. この届出書は、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内で免税手続カウンターを移転する場合若しくは新たに設置する場合、又は当該特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの一部を廃止する場合に、その移転する日、新たに設置する日、又は一部廃止する日の前日までに、納税地の所轄税務署長に提出してください。  
2. 元号は、該当する箇所に○を付します。  
3. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。

改正前

第20-〔Z〕号様式

免税手続カウンター設置場所変更届出書

令和 年 月 日

届納税地

出者

氏名又は  
名称及び  
代表者氏名

法人番号

税務署長殿

(フリガナ)

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

下記のとおり、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内で免税手続カウンターを移転若しくは新たに設置又は一部廃止するので、消費税法施行令第18条の2第14項の規定により届出します。

特定商業施設の所在地

特定商業施設の名称

承認免税手続事業者の承認を受けた年月日

届出事項

免税手続カウンターの所在地

移転する日、新たに設置する日又は一部廃止する日

参考事項

添付書類

税理士署名押印

□ 移転 □ 設置 □ 一部廃止

変更前

変更後

令和 年 月 日

□ 承認に係る特定商業施設の見取図  
□ 移転後又は新たに設置する免税手続カウンターの見取図  
□ その他 ( )

(電話番号 - - )

※ 税務署処理欄

整理番号

部門番号

番号確認

申請年月日

年 月 日

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

注意 1. この届出書は、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内で免税手続カウンターを移転する場合若しくは新たに設置する場合、又は当該特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの一部を廃止する場合に、その移転する日、新たに設置する日、又は一部廃止する日の前日までに、納税地の所轄税務署長に提出してください。  
2. 元号は、該当する箇所に○を付します。  
3. 税務署処理欄は、記載しないで下さい。

- 43 -

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  | 改正前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|------|----------------------|------|-----------|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|------|--|------|--|------|--|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|
| 第20-(9)号様式                                                                                                                                                                                                                                           |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 自動販売機型輸出品販売場の<br>指定自動販売機変更届出書                                                                                                                                                                                                                        |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>（フリガナ）</div> <div>（〒                      ）</div> <div>（電話番号                      ）</div> <div>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</div> <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> <div>法人番号</div> <div>税務署長殿</div> |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 下記のとおり、許可を受けた自動販売機型輸出品販売場の指定自動販売機を変更しましたので、消費税法施行令第18条の2第16項の規定により届出します。                                                                                                                                                                             |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 変更<br>に係る<br>販売場                                                                                                                                                                                                                                     |       | 販売場の<br>識別符号                 |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 販売場の<br>所在地                  |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 販売場の<br>名称                   |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 輸出品販売場の<br>許可を受けた年月日         |      | 令和 年 月 日             |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 変更<br>の<br>内容                                                                                                                                                                                                                                        |       | 変更年月日                        |      | 令和 年 月 日             |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 変更前の<br>指定自動販売機<br>の<br>識別情報 |      | 指定自動販売機<br>の<br>指定番号 |      | 自動販売機管理番号 |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 変更後の<br>指定自動販売機<br>の<br>識別情報 |      | 指定自動販売機<br>の<br>指定番号 |      | 自動販売機管理番号 |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 識別情報                         |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 参<br>考<br>事<br>項                                                                                                                                                                                                                                     |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| 税<br>理<br>士<br>署<br>名                                                                                                                                                                                                                                |       | (電話番号                      ) |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| <table><tr><td rowspan="2">届出<br/>整理<br/>番号</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td></tr></table>         |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出<br>整理<br>番号 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |
| 届出<br>整理<br>番号                                                                                                                                                                                                                                       | 整理番号  |                              | 部門番号 |                      | 番号確認 |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | 届出年月日 | 年 月 日                        | 入力処理 | 年 月 日                | 台帳整理 | 年 月 日     |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |
| <div>注意</div> <div>1. この届出書は、許可を受けた自動販売機型輸出品販売場に設置する指定自動販売機を変更した場合に、遅滞なく、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> <div>2. 指定自動販売機の設置場所を変更した場合には、新たに自動販売機型輸出品販売場の許可を受けることが必要となりますのでご注意ください。</div> <div>3. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div>                                 |       |                              |      |                      |      |           |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |

(新設)

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|------|--|------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|--|------|--|------|--|--|--|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|
| 第20-101号様式                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第20-101号様式                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 承認送信事業者承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者</div> <div>（フリガナ）<br/>（〒      ）<br/>（電話番号      ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号 ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。<br/>_____税務署長殿</div>                                                                                                 |       |       |      |       |      |       |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者</div> <div>（フリガナ）<br/>（〒      ）<br/>（電話番号      ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号 ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。<br/>_____税務署長殿</div>                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>申請者</div> <div>（フリガナ）<br/>（〒      ）<br/>（電話番号      ）<br/>（フリガナ）<br/>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名<br/>法人番号 ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。<br/>_____税務署長殿</div>                                                                                                 |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の4第4項に規定する承認送信事業者の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法施行令第18条の4第4項に規定する承認送信事業者の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| （フリガナ）<br>電子メールアドレス<br>（80文字以内）                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |      |       |      |       |  |  |  | （フリガナ）<br>電子メールアドレス<br>（80文字以内）                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （フリガナ）<br>電子メールアドレス<br>（80文字以内）                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 購入記録情報の提供<br>に使用するプログラ<br>ム・システム等の名称                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 購入記録情報の提供<br>に使用するプログラ<br>ム・システム等の名称                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 購入記録情報の提供<br>に使用するプログラ<br>ム・システム等の名称                                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 提供した購入記録情<br>報の保存場所                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 提供した購入記録情<br>報の保存場所                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 提供した購入記録情<br>報の保存場所                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 次の1～3の資料を添付してください。<br><input type="checkbox"/> 1 購入記録情報の提供に使用する電子計算機及びプログラムの概要を記載した書類<br>（購入記録情報の提供に係る端末操作要領、プログラムの概要等）<br><input type="checkbox"/> 2 購入記録情報の提供に関する事務手続の概要を明らかにした書類<br>（輸出物品販売場を営営する事業者向けマニュアル等）<br><input type="checkbox"/> 3 その他参考資料<br>（会社案内等、購入記録情報の提供に関する契約書の雛型等） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 次の1～3の資料を添付してください。<br><input type="checkbox"/> 1 購入記録情報の提供に使用する電子計算機及びプログラムの概要を記載した書類<br>（購入記録情報の提供に係る端末操作要領、プログラムの概要等）<br><input type="checkbox"/> 2 購入記録情報の提供に関する事務手続の概要を明らかにした書類<br>（輸出物品販売場を営営する事業者向けマニュアル等）<br><input type="checkbox"/> 3 その他参考資料<br>（会社案内等、購入記録情報の提供に関する契約書の雛型等） |      |  |      |  |      |  |  |  |  | 次の1～3の資料を添付してください。<br><input type="checkbox"/> 1 購入記録情報の提供に使用する電子計算機及びプログラムの概要を記載した書類<br>（購入記録情報の提供に係る端末操作要領、プログラムの概要等）<br><input type="checkbox"/> 2 購入記録情報の提供に関する事務手続の概要を明らかにした書類<br>（輸出物品販売場を営営する事業者向けマニュアル等）<br><input type="checkbox"/> 3 その他参考資料<br>（会社案内等、購入記録情報の提供に関する契約書の雛型等） |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |      |       |      |       |  |  |  | 税理士署名押印                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名押印                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| （電話番号      ）                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |      |       |      |       |  |  |  | （電話番号      ）                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （電話番号      ）                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                    | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |  | 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  | <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |  |  | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                    | 整理番号  |       | 部門番号 |       | 番号確認 |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                    | 整理番号  |       | 部門番号 |       | 番号確認 |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |  |      |  |      |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |      |       |      |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |      |  |      |  |  |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 改正前           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|---------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|------------|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 第20-(11)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 第20-(9)号様式                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の変更届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の変更届出書                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td></td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日      | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td></td><td>納税地</td><td colspan="7">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td></td><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="7">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届出者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出者 | (フリガナ)                |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 納税地                   | (〒 - )               |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | (フリガナ)                | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 法人番号                  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 届出者 | (フリガナ)                |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 納税地                   | (〒 - )               |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | (フリガナ)                | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印                    |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 法人番号                  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、既に提出した承認送信事業者の承認申請書の申請内容に変更がありましたので、消費税法施行規則第10条の7第4項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、既に提出した承認送信事業者の承認申請書の申請内容に変更がありましたので、消費税法施行規則第10条の7第4項の規定により届出します。 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の識別符号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の識別符号  |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の識別符号                                                             |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更事項          |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更事項                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| □ 1 電子メールアドレス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | □ 1 電子メールアドレス |     |        |  |  |  |  |  |  |  | □ 1 電子メールアドレス                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| □ 2 その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | □ 2 その他 ( )   |     |        |  |  |  |  |  |  |  | □ 2 その他 ( )                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更日           |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更日                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記1の(フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 上記1の(フリガナ)    |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 上記1の(フリガナ)                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更前           |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更前                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| (80文字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | (80文字以内)      |     |        |  |  |  |  |  |  |  | (80文字以内)                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| @                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | @             |     |        |  |  |  |  |  |  |  | @                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記2の(フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 上記2の(フリガナ)    |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 上記2の(フリガナ)                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更後           |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更後                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| (80文字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | (80文字以内)      |     |        |  |  |  |  |  |  |  | (80文字以内)                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| @                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | @             |     |        |  |  |  |  |  |  |  | @                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 上記2の(フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 上記2の(フリガナ)    |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 上記2の(フリガナ)                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更前           |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更前                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 変更後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 変更後           |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 変更後                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 参考事項          |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 税理士署名         |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )   |     |        |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| ④ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | ④ 税務署処理欄      |     |        |  |  |  |  |  |  |  | ④ 税務署処理欄                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 整理番号          |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 届出年月日         |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 年 月 日         |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 入力処理          |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 年 月 日         |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 台帳整理          |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  | 年 月 日         |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                       |                      |  |  |  |  |  |  |               |     |        |  |  |  |  |  |  |  | 注意 税務署処理欄は、記載しないで下さい。                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |        |             |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |            |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|--|----------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| 第20-121号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 第20-110号様式                                                                                                                                                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 一般型・手続委託型用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |               |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者に係る承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 臨時販売場を設置する事業者に係る承認申請書                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">納税地</td><td colspan="6">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="6">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                            | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">納税地</td><td colspan="6">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="6">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申請者 | (フリガナ)        |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 納税地           |  | (〒 - )               |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |  | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | (フリガナ)        |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 法人番号          |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 申請者 | (フリガナ)        |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 納税地           |  | (〒 - )               |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |  | (電話番号 - - )          |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | (フリガナ)        |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | 法人番号          |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の5第2項第1号に規定する一般型輸出物品販売場又は手続委託型輸出物品販売場とみなされる臨時販売場を設置しようとする事業者として、消費税法第8条第9項の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法第8条第9項に規定する臨時販売場を設置する事業者に係る承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 許可を受けている販売場の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 手続委託型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 手続委託型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場 及び 手続委託型輸出物品販売場 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| ※ 以下の項目について、許可を受けた販売場が複数ある場合には直近において許可を受けた輸出物品販売場について記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | ※ 以下の項目について、許可を受けた販売場が複数ある場合には直近において許可を受けた輸出物品販売場について記載してください。                                                                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 許可を受けている販売場の識別符号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 許可を受けている販売場の識別符号                                                                                                                                                                                                    |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| (〒 - ) (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | (〒 - ) (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 許可を受けている販売場の所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 許可を受けている販売場の所在地                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 許可を受けている販売場の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 許可を受けている販売場の名称                                                                                                                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 所轄税務署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 所轄税務署名                                                                                                                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 税務署                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 税務署                                                                                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 輸出物品販売場の許可を受けた年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 輸出物品販売場の許可を受けた年月日                                                                                                                                                                                                   |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 令和                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 令和                                                                                                                                                                                                                  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 税理士署名                                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                         |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 番号確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 申請年月日                                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                                                                                                |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 元号は、該当する箇所に○を付します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |               |  |                      |  |  |  |  |  | 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |               |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                     |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |               |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |



| 改                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 正                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 後 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20- <u>(11)</u> 号様式                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 一般型・手続委託型用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場設置届出書                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和    年    月    日                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)<br>届納税地<br><br>(〒       -       )<br><br>(電話番号       -       )<br><br>(フリガナ)<br>氏名又は名称及び代表者氏名<br><br>_____<br>税務署長殿<br><br>法人番号    ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、臨時販売場を設置するので、消費税法第8条第8項の規定により届出します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の識別符号                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする期間                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和    年    月    日 から 令和    年    月    日まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 免税販売手の区分                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 手続委託型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の所在地                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒       -       )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の名称                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の承認を受けた年月日                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和    年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の設け内を以てする委託型の場合                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 商店街振興組合法第2条第1項に規定する商店街振興組合の定款に定められた地区<br><input type="checkbox"/> 2 中小企業等協同組合法第3条第1号に規定する事業協同組合の定款に定められた地区に所在する事業者が近接して事業を営む地域でその大部分に一の商店街が形成されている地域<br><input type="checkbox"/> 3 大規模小売店舗立地法第2条第2項に規定する大規模小売店舗<br><input type="checkbox"/> 4 一棟の建物（上記3に該当するものを除く）<br>設置しようとする臨時販売場は、上記特定商業施設の区分1「地区」又は2「地域」に所在する販売場とみなして消費税法施行令第18条の2第5項の規定の適用を受ける販売場である。<br><input type="checkbox"/> はい<br>設置しようとする臨時販売場の所在する特定商業施設は、消費税法施行令第18条の2第6項の規定の適用を受ける特定商業施設である。<br><input type="checkbox"/> はい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の所在地                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の名称                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の氏名又は名称                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の納税地                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号       -       )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日    入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年    月    日                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日    台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年    月    日                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. この届出書は、臨時販売場を設置する日の前日までに納税地の所轄税務署長に提出してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 正                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20- <u>(11)</u> 号様式                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場設置届出書                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和    年    月    日                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ)<br>届納税地<br><br>(〒       -       )<br><br>(電話番号       -       )<br><br>(フリガナ)<br>氏名又は名称及び代表者氏名<br><br>_____<br>税務署長殿<br><br>法人番号    ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、臨時販売場を設置するので、消費税法第8条第8項の規定により届出します。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置する事業者の識別符号                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする期間                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和    年    月    日 から 令和    年    月    日まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 免税販売手の区分                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 手続委託型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の所在地                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒       -       )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の名称                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置する事業者の承認を受けた年月日                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和    年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の設け内を以てする委託型の場合                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 1 商店街振興組合法第2条第1項に規定する商店街振興組合の定款に定められた地区<br><input type="checkbox"/> 2 中小企業等協同組合法第3条第1号に規定する事業協同組合の定款に定められた地区に所在する事業者が近接して事業を営む地域でその大部分に一の商店街が形成されている地域<br><input type="checkbox"/> 3 大規模小売店舗立地法第2条第2項に規定する大規模小売店舗<br><input type="checkbox"/> 4 一棟の建物（上記3に該当するものを除く）<br>設置しようとする臨時販売場は、上記特定商業施設の区分1「地区」又は2「地域」に所在する販売場とみなして消費税法施行令第18条の2第5項の規定の適用を受ける販売場である。<br><input type="checkbox"/> はい<br>設置しようとする臨時販売場の所在する特定商業施設は、消費税法施行令第18条の2第6項の規定の適用を受ける特定商業施設である。<br><input type="checkbox"/> はい |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の所在地                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定商業施設の名称                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の氏名又は名称                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の納税地                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名押印                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号       -       )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日    入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年    月    日                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日    台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年    月    日                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. この届出書は、臨時販売場を設置する日の前日までに納税地の所轄税務署長に提出してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20～(15)号様式                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 自動販売機型用                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場設置届出書                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (新設)                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div> <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div> <div>(フリガナ)</div> <div>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</div> <div>法人番号</div> <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、臨時販売場を設置するので、消費税法第8条第8項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の識別符号                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする期間                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の所在地                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の名称                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 設置しようとする臨時販売場の指定自動販売機識別情報                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機番号 自動販売機管理番号    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の承認を受けた年月日                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 部門番号                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この届出書は、臨時販売場を設置する日の前日までに納税地の所轄税務署長に提出してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|--------------|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|----------|------|--|------|--|------|--|--|-------|-------|------|-------|------|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-----|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第20- <u>(16)</u> 号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | 第20- <u>(12)</u> 号様式                                                                                                                                                                                                              |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場変更届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | 臨時販売場変更届出書                                                                                                                                                                                                                        |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="13">( ー )</td></tr><tr><td rowspan="3">____税務署長殿</td><td>納税地</td><td colspan="13">( 電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="13">印</td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="14">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日           | 届出者          | (フリガナ)    | ( ー )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                         | 納税地 | ( 電話番号 - - ) |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td>令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届出者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="13">( ー )</td></tr><tr><td rowspan="3">____税務署長殿</td><td>納税地</td><td colspan="13">( 電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="13">印</td></tr><tr><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="14">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届出者 | (フリガナ) | ( ー ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 | 納税地 | ( 電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 届出者   | (フリガナ)               | ( ー )        |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 納税地                  | ( 電話番号 - - ) |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)               |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 氏名又は名称及び代表者氏名        | 印            |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 届出者   | (フリガナ)               | ( ー )        |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 納税地                  | ( 電話番号 - - ) |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | (フリガナ)               |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 氏名又は名称及び代表者氏名        | 印            |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、既に提出した臨時販売場設置届出書の届出内容に変更がありましたので、消費税法施行令第18条の5第5項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | 下記のとおり、既に提出した臨時販売場設置届出書の届出内容に変更がありましたので、消費税法施行令第18条の5第5項の規定により届出します。                                                                                                                                                              |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の識別符号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 臨時販売場を設置する事業者の識別符号 |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更に係る臨時販売場の<br><div>臨時販売場の所在地</div> <div>臨時販売場の名称</div> <div>※ 自動販売機型輸出品販売場とみなされる臨時販売場の場合には、以下の項目を記載してください。</div> <table><tr><td>指定自動販売機の識別情報</td><td>指定自動販売機の指定番号</td><td>自動販売機管理番号</td></tr></table> <div>臨時販売場の設置期間</div> <div>令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで</div> <div>臨時販売場の設置届出書提出年月日</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>変更年月日</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>変更事項</div> <div><input type="checkbox"/> 1 臨時販売場を設置しようとする期間</div> <div><input type="checkbox"/> 2 免税販売手続の区分、設置しようとする臨時販売場の名称</div> <div><input type="checkbox"/> 3 設置しようとする指定自動販売機の指定番号、管理番号</div> <div><input type="checkbox"/> 4 その他 ( )</div> <div>変更前</div> <div>変更後</div> |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機の識別情報       | 指定自動販売機の指定番号 | 自動販売機管理番号 | 変更に係る臨時販売場の<br><div>臨時販売場の所在地</div> <div>臨時販売場の名称</div> <div>臨時販売場の設置期間</div> <div>令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで</div> <div>臨時販売場の設置届出書提出年月日</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>変更年月日</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>変更事項</div> <div><input type="checkbox"/> 1 臨時販売場を設置する期間</div> <div><input type="checkbox"/> 2 免税販売手続の区分、設置する臨時販売場の名称</div> <div><input type="checkbox"/> 3 その他 ( )</div> <div>変更前</div> <div>変更後</div> |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定自動販売機の識別情報       | 指定自動販売機の指定番号 | 自動販売機管理番号 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項               |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              | 参考事項        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名              |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              | 税理士署名押印     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )        |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td>※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄           | 整理番号         |           | 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 番号確認 |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  | <table><tr><td>※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table> |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        | ※ 税務署処理欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 整理番号  |                      | 部門番号         |      | 番号確認  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 日 | 入力処理                 | 年 月 日        | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 整理番号  |                      | 部門番号         |      | 番号確認  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 日 | 入力処理                 | 年 月 日        | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この届出書は、提出した「臨時販売場設置届出書」の届出内容に変更があった場合に、納税地の所轄税務署長に提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | 注意 1. この届出書は、提出した「臨時販売場設置届出書」の届出内容に変更があった場合に、納税地の所轄税務署長に提出してください。                                                                                                                                                                 |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  | 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                            |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                      |              |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |     |              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |          |      |  |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |     |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  | 改 正 前    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--|-------|--|------|--|-------|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第21-(1)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸 出 物 品 販 売 場 廃 止 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="11">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="2">_____ 税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____ 税務署長殿 |  | 法 人 番 号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="11">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____ 税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____ 税務署長殿 |  | 法 人 番 号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 届 出 者             | (フリガナ)                                                                                                                 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 納 税 地                                                                                                                  | (〒 - )               |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                        | (電話番号 - - )          |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | (フリガナ)                                                                                                                 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                              |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 法 人 番 号                                                                                                                | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 届 出 者             | (フリガナ)                                                                                                                 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 納 税 地                                                                                                                  | (〒 - )               |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                        | (電話番号 - - )          |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | (フリガナ)                                                                                                                 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                                                              | 印                    |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 法 人 番 号                                                                                                                | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第17項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃 止 する 販 売 場                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 販 売 場 の 識 別 符 号   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 販 売 場 の 所 在 地     |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 販 売 場 の 名 称       |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 許 可 の 区 分         | <input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 手続委託型輸出物品販売場<br><input type="checkbox"/> 自動販売機型輸出物品販売場 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 許 可 を 受 け た 年 月 日 | 平成 年 月 日<br>令和                                                                                                         |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 廃 止 年 月 日         | 令和 年 月 日                                                                                                               |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | (電話番号 - - )                                                                                                            |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 整理番号              |                                                                                                                        | 部門番号                 |      |  | 番号確認  |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 届出年月日             | 年 月 日                                                                                                                  |                      | 入力処理 |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この届出書は、許可を受けた輸出物品販売場について消費税法第8条第1項の規定の適用を受ける必要がなくなったときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 元号は、該当する箇所に○を付します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                                                                        |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--|-------|--|------|--|-------|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|---------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第21-(1)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輸 出 物 品 販 売 場 廃 止 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>納 税 地</td><td colspan="11">(〒 - )</td></tr><tr><td></td><td colspan="11">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="11">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____ 税務署長殿</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____ 税務署長殿 |  | 法 人 番 号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 届 出 者             | (フリガナ)                                                                    |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | 納 税 地                                                                     | (〒 - )               |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                           | (電話番号 - - )          |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | (フリガナ)                                                                    |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名                                                 | 印                    |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | 法 人 番 号                                                                   | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の2第16項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 廃 止 する 販 売 場                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 販 売 場 の 識 別 符 号   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 販 売 場 の 所 在 地     |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 販 売 場 の 名 称       |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 許 可 の 区 分         | <input type="checkbox"/> 一般型輸出物品販売場 <input type="checkbox"/> 手続委託型輸出物品販売場 |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 許 可 を 受 け た 年 月 日 | 平成 年 月 日<br>令和                                                            |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 廃 止 年 月 日         | 令和 年 月 日                                                                  |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | (電話番号 - - )                                                               |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 整理番号              |                                                                           | 部門番号                 |      |  | 番号確認  |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 届出年月日             | 年 月 日                                                                     |                      | 入力処理 |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この届出書は、許可を受けた輸出物品販売場について法第8条第1項の規定の適用を受ける必要がなくなったときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 元号は、該当する箇所に○を付します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                           |                      |      |  |       |  |      |  |       |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |         |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前       |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------|-------------|----------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|--|------|--|--|-------|-------|------|-------|------|-------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|---------------------------|--|--|--|--|----------|------|--|------|--|------|--|--|---------|-------|----------------------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第21-(2)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="3">_____税務署長殿</td><td rowspan="3">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="2"></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10"></td></tr></table> |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日    | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地                                                                                                                                                                      |      | (〒 - ) |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       | (電話番号 - - ) |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  | 法 人 番 号 |       | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="3">_____税務署長殿</td><td rowspan="3">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="2"></td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 届 出 者 | (フリガナ)                    |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 納 税 地                     |         | (〒 - )      |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |         | (電話番号 - - ) |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)                    |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           | 法 人 番 号 |             | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 届 出 者 | (フリガナ)                    |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 納 税 地                     |         | (〒 - )      |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |         | (電話番号 - - ) |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)                    |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           | 法 人 番 号 |             | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの全てを廃止するので、消費税法施行令第18条の2 <u>第18項</u> の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 定 商 業 施 設 の 所 在 地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 定 商 業 施 設 の 名 称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認免税手続事業者の承認を受けた年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  | 平成 年 月 日    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 免税手続カウンターの全てを廃止する日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                   | 整理番号 |        | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |             | <table><tr><td rowspan="2">※ 税務署処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  | 申請年月日   | 年 月 日 | 入力処理                 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号  |                           | 部門番号    |             | 番号確認                 |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 届出年月日 | 年 月 日                     | 入力処理    | 年 月 日       | 台帳整理                 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号  |                           | 部門番号    |             | 番号確認                 |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 申請年月日 | 年 月 日                     | 入力処理    | 年 月 日       | 台帳整理                 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                            |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意</div> <div>1. この届出書は、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの全てを廃止するときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> <div>2. 元号は、該当する箇所に○を付します。</div> <div>3. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                           |         |             |                      |       |  |  |  |  |  |  |  |             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>注意</div> <div>1. この届出書は、承認免税手続事業者の承認に係る特定商業施設内に設置する免税手続カウンターの全てを廃止するときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> <div>2. 元号は、該当する箇所に○を付します。</div> <div>3. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div> |      |        |      |  |      |  |  |       |       |      |       |      |       |             |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |          |      |  |      |  |      |  |  |         |       |                      |       |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第21-(3)号様式                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者不適用届出書                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>____税務署長殿</div>                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>納税地</div> <div>(〒 - )</div> <div>(電話番号 - - )</div>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(フリガナ)</div> <div>氏名又は名称及び代表者氏名</div> <div>法人番号</div> <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div> <div>氏名又は名称及び代表者氏名</div> <div>法人番号</div> <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第18条の4第9項の規定により届出します。                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の識別符号                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の識別符号                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認送信事業者の承認を受けた年月日                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 承認送信事業者の承認を受けた年月日                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 購入記録情報の提供をやめようとする日                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 購入記録情報の提供をやめようとする日                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参考事項                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名押印                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (電話番号 - - )                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - )                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署処理欄                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 部門番号                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号確認                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この届出書は、消費税法施行令第18条の4第1項の規定の適用を受ける必要がなくなったときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第21-(4)号様式                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 臨時販売場を設置しようとする事業者の不適用届出書                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div>                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>令和 年 月 日</div>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>届出者</div>                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(〒 - )</div>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>納税地</div>                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(フリガナ)</div>                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(電話番号 - - )</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>氏名又は名称及び代表者氏名</div>           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>印</div>           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>____税務署長殿</div>                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>____税務署長殿</div>               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>法人番号</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</div>    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>下記のとおり、消費税法施行令第18条の5第6項の規定により届出します。</div>                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>臨時販売場を設置しようとする事業者の識別符号</div>                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>臨時販売場を設置する事業者の識別符号</div>      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>承認の区分</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>臨時販売場を設置する事業者の承認を受けた年月日</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>承認の区分</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>適用を受けることをやめようとする日</div>       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>臨時販売場を設置しようとする事業者の承認を受けた年月日</div>                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日</div>                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>適用を受けることをやめようとする日</div>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日</div>                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>参考事項</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>参考事項</div>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>税理士署名</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>税理士署名押印</div>                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>(電話番号 - - )</div>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>(電話番号 - - )</div>             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>※ 税務署処理欄</div>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>整理番号</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>部門番号</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>番号確認</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>届出年月日</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>入力処理</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>台帳整理</div>                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意 1. この届出書は、消費税法第8条第8項の規定の適用を受ける必要がなくなったときに、納税地の所轄税務署長に提出してください。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div>                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 改 正 前                                                                                                      |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------|------------|---------|------------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------|---|-------|----------------|------------|--|------------|--|------|--|---------|--------------|-------|--|------|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|---------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|---------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第22号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 第22号様式                                                                                                     |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税売上割合に<br>準ずる割合の適用承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 消費税課税売上割合に<br>準ずる割合の適用承認申請書                                                                                |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>申 納 税 地</td><td colspan="9">(〒    —    )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号    —    —    )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏 名 又 は<br/>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="2" rowspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="9">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td colspan="10"></td></tr></table> |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 令和 年 月 日                                                                                                   | 申請者                   | (フリガナ)               |   |       |                |            |  |            |  |      |  | 申 納 税 地 | (〒    —    ) |       |  |      |  |  |  |  |  |  | (電話番号    —    —    ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |  | 法 人 番 号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>申 納 税 地</td><td colspan="9">(〒    —    )</td></tr><tr><td></td><td colspan="9">(電話番号    —    —    )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏 名 又 は<br/>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="2" rowspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="9">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="9"></td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td colspan="10"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申 納 税 地 | (〒    —    ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号    —    —    ) |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |  | 法 人 番 号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 申請者 | (フリガナ)                |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 申 納 税 地               | (〒    —    )         |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       | (電話番号    —    —    ) |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | (フリガナ)                |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 法 人 番 号               |                      | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 申請者 | (フリガナ)                |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 申 納 税 地               | (〒    —    )         |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       | (電話番号    —    —    ) |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | (フリガナ)                |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名 又 は<br>名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 法 人 番 号               |                      | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第30条第3項第2号に規定する課税売上割合に準ずる割合の適用の承認を受けたいので、申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 下記のとおり、消費税法第30条第3項第2号に規定する課税売上割合に準ずる割合の適用の承認を受けたいので、申請します。                                                 |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 採用しようとする計算方法                                                                                               |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その計算方法が合理的である理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | その計算方法が合理的である理由                                                                                            |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本 来 の 課 税<br>売 上 割 合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     | 課税資産の譲渡等の<br>対価の額の合計額 |                      | 円                    |  | 左記の割合<br>の算出期間 | 自 平成 年 月 日 |         | 至 平成 年 月 日 |       | 本 来 の 課 税<br>売 上 割 合 |                                                                                                            | 課税資産の譲渡等の<br>対価の額の合計額 |                      | 円 |       | 左記の割合<br>の算出期間 | 自 平成 年 月 日 |  | 至 平成 年 月 日 |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | 資産の譲渡等の<br>対価の額の合計額   |                      | 円                    |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            | 資産の譲渡等の<br>対価の額の合計額   |                      | 円 |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 参 考 事 項                                                                                                    |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     | (電話番号    —    —    )  |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 税 理 士 署 名 押印                                                                                               |                       | (電話番号    —    —    ) |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の計算方法につき消費税法第30条第3項第2号の規定により承認します。<br>_____ 第 _____ 号<br>令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日<br>_____ 税務署長 _____ 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | ※ 上記の計算方法につき消費税法第30条第3項第2号の規定により承認します。<br>_____ 第 _____ 号<br>令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日<br>_____ 税務署長 _____ 印 |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | ※ 税務署処理欄                                                                                                   |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                       |                      | 部門番号                 |  |                |            | 適用開始年月日 |            | 年 月 日 |                      | 番号確認                                                                                                       |                       |                      |   | 整理番号  |                |            |  | 部門番号       |  |      |  | 適用開始年月日 |              | 年 月 日 |  | 番号確認 |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | 年 月 日                 |                      | 入力処理                 |  | 年 月 日          |            | 台帳整理    |            | 年 月 日 |                      |                                                                                                            |                       | 申請年月日                |   | 年 月 日 |                | 入力処理       |  | 年 月 日      |  | 台帳整理 |  | 年 月 日   |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通 信 日 付 印 確 認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | 年 月 日                 |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      |                                                                                                            |                       | 通 信 日 付 印 確 認        |   | 年 月 日 |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、裏面の記載要領等に留意の上、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                       |                      |                      |  |                |            |         |            |       |                      | 注意 1. この申請書は、裏面の記載要領等に留意の上、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                              |                       |                      |   |       |                |            |  |            |  |      |  |         |              |       |  |      |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |         |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 改正前         |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------|------|----------|--|-----------|--|---|---|--|--|--|-------------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|--|----------|--|----------|--|-----------|--|---|---|-------|-------------|--|--|--|--|-------|--|-------|-------|------|-------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第23号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税売上割合に<br>準ずる割合の不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(電話番号 - - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td rowspan="2">氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="14">____税務署長殿</td><td colspan="14"></td></tr></table> |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 令和 年 月 日    | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )              |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(電話番号 - - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td rowspan="2">氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="14">____税務署長殿</td><td colspan="14">____税務署長殿 印</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 届納税地  | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (〒 - )               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (電話番号 - - )          |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 法人番号  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 届納税地  | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (〒 - )               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (電話番号 - - )          |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 法人番号  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | ____税務署長殿 印 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、課税売上割合に準ずる割合の適用をやめたいので、消費税法第30条第3項の<br>規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認を受けて<br>いる計算方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 平成 令和 年 月 日 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| この届出の<br>適用開始日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 平成 令和 年 月 日 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | (電話番号 - - ) |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門<br/>番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td></td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td>確</td><td rowspan="2">認</td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="12"></td></tr></table>                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門<br>番号 |  | 番号<br>確認 |  | 通 信 日 付 印 |  | 確 | 認 | 年 月 日 |             |  |  |  |  | 年 月 日 |  | 届出年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 整理番号  |                      | 部門<br>番号 |      | 番号<br>確認 |  | 通 信 日 付 印 |  | 確 | 認 |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 年 月 日 |                      |          |      |          |  | 年 月 日     |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 年 月 日 | 入力処理                 | 年 月 日    | 台帳整理 | 年 月 日    |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|----------|------|----------|--|-----------|--|---|---|--|--|--|-------------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|--|----------|--|----------|--|-----------|--|---|---|-------|-------------|--|--|--|--|-------|--|-------|-------|------|-------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第23号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税売上割合に<br>準ずる割合の不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(電話番号 - - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td rowspan="2">氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="14">____税務署長殿</td><td colspan="14">____税務署長殿 印</td></tr></table> |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 令和 年 月 日    | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )              |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>取受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(電話番号 - - )</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td rowspan="2">氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="11"></td></tr><tr><td>法人番号</td><td colspan="11">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr><tr><td colspan="14">____税務署長殿</td><td colspan="14">____税務署長殿 印</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 届納税地  | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (〒 - )               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (電話番号 - - )          |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 法人番号  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | ____税務署長殿 印 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 届納税地  | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (〒 - )               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (電話番号 - - )          |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | (フリガナ)               |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 法人番号  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | ____税務署長殿 印 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、課税売上割合に準ずる割合の適用をやめたいので、消費税法第30条第3項の<br>規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認を受けて<br>いる計算方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承認年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 平成 令和 年 月 日 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| この届出の<br>適用開始日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | 平成 令和 年 月 日 |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税理士署名 押印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  | (電話番号 - - ) |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門<br/>番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td></td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td>確</td><td rowspan="2">認</td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年 月 日</td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="12"></td></tr></table>                                                                 |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門<br>番号 |  | 番号<br>確認 |  | 通 信 日 付 印 |  | 確 | 認 | 年 月 日 |             |  |  |  |  | 年 月 日 |  | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 整理番号  |                      | 部門<br>番号 |      | 番号<br>確認 |  | 通 信 日 付 印 |  | 確 | 認 |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年 月 日 |                      |          |      |          |  | 年 月 日     |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年 月 日 | 入力処理                 | 年 月 日    | 台帳整理 | 年 月 日    |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                      |          |      |          |  |           |  |   |   |  |  |  |             |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |  |          |  |          |  |           |  |   |   |       |             |  |  |  |  |       |  |       |       |      |       |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 改 正 前                                                                                                                                     |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第24号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 第24号様式                                                                                                                                    |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税簡易課税制度選択届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 消費税簡易課税制度選択届出書                                                                                                                            |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 納 税 地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td rowspan="4">出 者</td><td rowspan="4">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="12">____税務署長殿</td></tr><tr><td colspan="12">法 人 番 号</td><td colspan="12">法 人 番 号</td></tr><tr><td colspan="12">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="12">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                  | 届 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出 者 | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届 納 税 地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td rowspan="4">出 者</td><td rowspan="4">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="12">____税務署長殿</td></tr><tr><td colspan="12">法 人 番 号</td><td colspan="12">法 人 番 号</td></tr><tr><td colspan="12">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="12">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出 者 | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届 納 税 地                   | (フリガナ)      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | (〒 - )      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ)      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿            |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号              |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届 納 税 地                   | (フリガナ)      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | (〒 - )      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ)      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿            |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号              |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第37条第1項に規定する簡易課税制度の適用を受けたいので、届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 下記のとおり、消費税法第37条第1項に規定する簡易課税制度の適用を受けたいので、届出します。                                                                                            |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ① 適用開始課税期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ① 適用開始課税期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② ①の基準期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ② ①の基準期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                            |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③ ②の課税売上高 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ③ ②の課税売上高 円                                                                                                                               |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 内 容 等 (事業の内容) 第 種事業                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 事 業 内 容 等 (事業の内容) 第 種事業                                                                                                                   |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提出要件の確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 次のイ、ロ又はハの場合に該当する (「はい」の場合のみ、イ、ロ又はハの項目を記載してください。)                                                                                          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | イ 消費税法第9条第4項の規定により課税事業者を選択している場合 課税事業者となった日から2年を経過する日までの間に開始した各課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等を行っていない                                               |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ロ 消費税法第12条の3第1項に規定する「新設法人」又は同法第12条の3第1項に規定する「特定新規設立法人」に該当する (該当していた) 場合                                                                   |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ハ 消費税法第12条の4第1項に規定する「高額特定資産の仕入れ等」を行っている場合 (同条第2項の規定の適用を受ける場合)                                                                             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | A この届出による①の「適用開始課税期間」は、高額特定資産の仕入れ等を行った課税期間の初日から、同日以後3年を経過する日の属する課税期間までの各課税期間に該当しない                                                        |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | B 仕入れ等を行った資産が高額特定資産に該当する場合はAの欄を、自己建設高額特定資産に該当する場合は、Bの欄をそれぞれ記載してください。                                                                      |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | B 建設等が完了した課税期間の初日                                                                                                                         |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | B この届出による①の「適用開始課税期間」は、自己建設高額特定資産の建設等に要した仕入れ等に係る支払対価の額の累計額が1千万円以上となった課税期間の初日から、自己建設高額特定資産の建設等が完了した課税期間の初日以後3年を経過する日の属する課税期間までの各課税期間に該当しない |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ※ 消費税法第12条の4第2項の規定による場合は、ハの項目を次のとおり記載してください。                                                                                              |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 1 「自己建設高額特定資産」を「調整対象自己建設高額資産」と読み替える                                                                                                       |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 「仕入れ等を行った」は、「消費税法第9条第4項又は第3項の規定の適用を受けた」と、「自己建設高額特定資産の建設等に要した仕入れ等に係る支払対価の額の累計額が1千万円以上となった」は、「調整対象自己建設高額資産について消費税法第9条第1項又は第3項の規定の適用を受けた」と読み替える                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ この届出書を提出した課税期間が、上記イ、ロ又はハに記載の各課税期間である場合、この届出書提出後、届出を行った課税期間中に調整対象固定資産の課税仕入れ等又は高額特定資産の仕入れ等を行うと、原則としてこの届出の届出はなかったものとみなされます。詳しくは、裏面をご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |                                                                                                                                           |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 参 考 事 項                                                                                                                                   |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 税 理 士 署 名 印 (電話番号 - - )                                                                                                                   |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 整理番号 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | ※ 整理番号 部門番号                                                                                                                               |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日 年 月 日 入力処理 年 月 日 台帳整理 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 届出年月日 年 月 日 入力処理 年 月 日 台帳整理 年 月 日                                                                                                         |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信日付印 確 番号 確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 通信日付印 確 番号 確認                                                                                                                             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 年 月 日 認                                                                                                                                   |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。                                                                                                             |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  | 2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                    |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |                           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 改正前                    |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|--|-------|--|-------|--|----------|--|------|--|----------------------------|--|---------|--|------------------------|------|----------|--|--|--|---|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第25号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税簡易課税制度選択不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td rowspan="4">出氏名又は名称及び代表者氏名</td><td rowspan="4">者</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14">印</td></tr><tr><td colspan="14">税務署長殿</td><td colspan="14">法 人 番 号</td></tr><tr><td colspan="16">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="16">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 令和 年 月 日               | 届納税地 | (フリガナ)   |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出氏名又は名称及び代表者氏名 | 者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td rowspan="4">出氏名又は名称及び代表者氏名</td><td rowspan="4">者</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14">印</td></tr><tr><td colspan="14">税務署長殿</td><td colspan="14">法 人 番 号</td></tr><tr><td colspan="16">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="16">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出氏名又は名称及び代表者氏名 | 者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届納税地 | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (〒 - )        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (電話番号 - - )   |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 者    |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 印             |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  | 法 人 番 号 |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。   |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届納税地 | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (〒 - )        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (電話番号 - - )   |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 者    |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 印             |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  | 法 人 番 号 |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。   |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、簡易課税制度をやめたいので、消費税法第37条第5項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | この届出の適用開始課税期間 |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 自                      |      | 平成 年 月 日 |  |  |  | 至 |  | 平成 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | ①の基準期間        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 自                      |      | 平成 年 月 日 |  |  |  | 至 |  | 平成 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      | ②の課税売上高       |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 円                      |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 簡易課税制度の適用開始日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | 平成 年 月 日      |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 令和 年 月 日               |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業を廃止した場合の廃止した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 個人番号          |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | ※ 事業を廃止した場合には記載してください。 |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | (電話番号 - - )   |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 部門番号          |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | 年 月 日         |  |       |  | 入力処理  |  | 年 月 日    |  |      |  | 台帳整理                       |  | 年 月 日   |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通 信 日 付 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 確 認           |  | 番号 確認 |  | 身元 確認 |  | □ 済 □ 未済 |  | 確認書類 |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証その他 ( ) |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | 認             |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|--|-------|--|-------|--|----------|--|------|--|----------------------------|--|---------|--|------------------------|------|----------|--|--|--|---|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第25号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税簡易課税制度選択不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">届納税地</td><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="14">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="14">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="14">(フリガナ)</td></tr><tr><td rowspan="4">出氏名又は名称及び代表者氏名</td><td rowspan="4">者</td><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14"></td></tr><tr><td colspan="14">印</td></tr><tr><td colspan="14">税務署長殿</td><td colspan="14">法 人 番 号</td></tr><tr><td colspan="16">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 令和 年 月 日               | 届納税地 | (フリガナ)   |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 出氏名又は名称及び代表者氏名 | 者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 届納税地 | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | (〒 - )        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | (電話番号 - - )   |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | (フリガナ)        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 者    |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 印             |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  | 法 人 番 号 |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、簡易課税制度をやめたいので、消費税法第37条第5項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ①                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | この届出の適用開始課税期間 |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 自                      |      | 平成 年 月 日 |  |  |  | 至 |  | 平成 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | ①の基準期間        |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 自                      |      | 平成 年 月 日 |  |  |  | 至 |  | 平成 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      | ②の課税売上高       |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 円                      |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 簡易課税制度の適用開始日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | 平成 年 月 日      |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 令和 年 月 日               |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業を廃止した場合の廃止した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 個人番号          |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | ※ 事業を廃止した場合には記載してください。 |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | 印                      |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  | (電話番号 - - )            |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | 部門番号          |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 年 月 日         |  |       |  | 入力処理  |  | 年 月 日    |  |      |  | 台帳整理                       |  | 年 月 日   |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通 信 日 付 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | 確 認           |  | 番号 確認 |  | 身元 確認 |  | □ 済 □ 未済 |  | 確認書類 |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証その他 ( ) |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 印             |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |               |  |       |  |       |  |          |  |      |  |                            |  |         |  |                        |      |          |  |  |  |   |  |          |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



改正後

第26-(2)号様式

任意の中間申告書を提出する旨の届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

法人番号

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_\_  
税務署長殿

下記のとおり、中間申告書の提出を要しない中間申告対象期間につき、六月中間申告書を提出  
したいので、消費税法第42条第8項の規定により届出します。

①適用開始中間  
申告対象期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

②①の中間申告対象期間  
を含む課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

③②の直前の  
課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

④③の課税期間  
における  
確定消費税額

円

⑤月 数 按 分  
(④×6÷③の月数)

円

参考事項

税理士  
署名

(電話番号 - - )

※税務署  
処理欄

整理番号

\_\_\_\_\_  
届出年月日

年 月 日

部門  
番号

\_\_\_\_\_  
入力処理

年 月 日

番号  
確認

\_\_\_\_\_  
台帳整理

年 月 日

通 信 日 付 印

\_\_\_\_\_  
年 月 日

確  
認

\_\_\_\_\_  
年 月 日

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第26-(2)号様式

任意の中間申告書を提出する旨の届出書

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

法人番号

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_\_  
税務署長殿

下記のとおり、中間申告書の提出を要しない中間申告対象期間につき、六月中間申告書を提出  
したいので、消費税法第42条第8項の規定により届出します。

①適用開始中間  
申告対象期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

②①の中間申告対象期間  
を含む課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

③②の直前の  
課税期間

自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

令和

④③の課税期間  
における  
確定消費税額

円

⑤月 数 按 分  
(④×6÷③の月数)

円

参考事項

税理士  
署名  
押印

(電話番号 - - )

※税務署  
処理欄

整理番号

\_\_\_\_\_  
申達年月日

年 月 日

部門  
番号

\_\_\_\_\_  
入力処理

年 月 日

番号  
確認

\_\_\_\_\_  
台帳整理

年 月 日

通 信 日 付 印

\_\_\_\_\_  
年 月 日

確  
認

\_\_\_\_\_  
年 月 日

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正後

第26-(3)号様式

任意の中間申告書を提出することの取りやめ届出書

収受印

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

法人番号

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_\_  
税務署長殿

下記のとおり、消費税法第42条第8項の規定を受けることを取りやめたいので、消費税法第42条第9項の規定により届出します。

①

この届出の適用開始  
中間申告対象期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

②

①の中間申告対象  
期間を含む課税期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

③

任意の中間申告書を提出する  
旨の届出書の提出日

平成  
令和

年

年

日

④

③の届出書により適用  
を受けることとした最初の  
中間申告対象期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

事業を廃止した日

令和 年 月 日

個人番号

※ 事業を廃止した場合には記載  
してください。

参考事項

税理士  
署名

(電話番号 - - )

※税務署  
処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

番号

確認

身元

確認

済

未済

確認

書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証  
その他( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第26-(3)号様式

任意の中間申告書を提出することの取りやめ届出書

収受印

令和 年 月 日

届出者

(フリガナ)

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

住所又は居所  
(法人の場合)  
本店又は  
主たる事務所の  
所在地

(〒 - )

(電話番号 - - )

(フリガナ)

名称(屋号)

法人番号

※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。

(フリガナ)

氏名  
(法人の場合)  
代表者氏名

(フリガナ)

(法人の場合)  
代表者住所

(電話番号 - - )

\_\_\_\_\_  
税務署長殿

下記のとおり、消費税法第42条第8項の規定を受けることを取りやめたいので、消費税法第42条第9項の規定により届出します。

①

この届出の適用開始  
中間申告対象期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

②

①の中間申告対象  
期間を含む課税期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

③

任意の中間申告書を提出する  
旨の届出書の提出日

平成  
令和

年

年

日

④

③の届出書により適用  
を受けることとした最初の  
中間申告対象期間

自 平成  
令和

年 月 日

至 平成  
令和

年 月 日

事業を廃止した日

令和 年 月 日

個人番号

※ 事業を廃止した場合には記載  
してください。

参考事項

税理士  
署名  
押印

(電話番号 - - )

※税務署  
処理欄

整理番号

届出年月日

年 月 日

部門番号

入力処理

年 月 日

台帳整理

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

番号

確認

身元

確認

済

未済

確認

書類

個人番号カード／通知カード・運転免許証  
その他( )

注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2. 税務署処理欄は、記載しないでください。

- 62 -

[illegible]

改
正
前

第22 (1)号様式
平成二十一年十月

|                |               |
|----------------|---------------|
| 納税地            |               |
| 法人番号<br>又は法人番号 | 代表者氏名<br>又は氏名 |

|                |                |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|

課税期間分の消費税及び地方消費税の( )申告書

平成二十一年十月

この申告書による消費税の税額の計算

|                |                |
|----------------|----------------|
| 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 |
|----------------|----------------|

この申告書による地方消費税の税額の計算

|                |                |
|----------------|----------------|
| 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 |
|----------------|----------------|

延税基標準の適用

|                |                |
|----------------|----------------|
| 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 |
|----------------|----------------|

延税基標準の適用

|                |                |
|----------------|----------------|
| 延税基標準<br>延税基標準 | 延税基標準<br>延税基標準 |
|----------------|----------------|

## 改 正 後

第27-(2)号様式

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 令和 年 月 日           | 税務署長様   |
| 納税地                | 〒 年 月 日 |
| フリガナ<br>氏名<br>又は屋号 | 〒 年 月 日 |
| 個人番号<br>又は法人番号     | 〒 年 月 日 |
| 代表者氏名<br>又は氏名      | 〒 年 月 日 |

課税期間分の消費税及び地方消費税の( )申告書

平成 年 月 日

平成 年 月 日

| この申告書による消費税の税額の計算 |       | この申告書による地方消費税の税額の計算 |       |
|-------------------|-------|---------------------|-------|
| 大規模小売店舗①          | 0 0 0 | 大規模小売店舗①            | 0 0 0 |
| 百貨店②              |       | 百貨店②                |       |
| 食料品店③             |       | 食料品店③               |       |
| 酒類店④              |       | 酒類店④                |       |
| 衣類店⑤              |       | 衣類店⑤                |       |
| 靴店⑥               |       | 靴店⑥                 |       |
| 化粧品店⑦             |       | 化粧品店⑦               |       |
| 医薬品店⑧             |       | 医薬品店⑧               |       |
| 文具店⑨              |       | 文具店⑨                |       |
| 楽器店⑩              |       | 楽器店⑩                |       |
| 金店⑪               |       | 金店⑪                 |       |
| 宝石店⑫              |       | 宝石店⑫                |       |
| 時計店⑬              |       | 時計店⑬                |       |
| カメラ店⑭             |       | カメラ店⑭               |       |
| 写真館⑮              |       | 写真館⑮                |       |
| 印刷店⑯              |       | 印刷店⑯                |       |
| 製本所⑰              |       | 製本所⑰                |       |
| 装订業⑱              |       | 装订業⑱                |       |
| 写真加工⑲             |       | 写真加工⑲               |       |
| 写真印刷⑳             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工⑳             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉒             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉓             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉔             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉕             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉖             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉗             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉘             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉙             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉚             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉛             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉜             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉝             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉞             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉟             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊱             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊲             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊳             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊴             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊵             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊶             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊷             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊸             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊹             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊺             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊻             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊼             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊽             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊾             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊿             |       | 写真印刷㉑               |       |

## 改 正 前

第27-(2)号様式

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 令和 年 月 日           | 税務署長様   |
| 納税地                | 〒 年 月 日 |
| フリガナ<br>氏名<br>又は屋号 | 〒 年 月 日 |
| 個人番号<br>又は法人番号     | 〒 年 月 日 |
| 代表者氏名<br>又は氏名      | 〒 年 月 日 |

課税期間分の消費税及び地方消費税の( )申告書

平成 年 月 日

平成 年 月 日

| この申告書による消費税の税額の計算 |       | この申告書による地方消費税の税額の計算 |       |
|-------------------|-------|---------------------|-------|
| 大規模小売店舗①          | 0 0 0 | 大規模小売店舗①            | 0 0 0 |
| 百貨店②              |       | 百貨店②                |       |
| 食料品店③             |       | 食料品店③               |       |
| 酒類店④              |       | 酒類店④                |       |
| 衣類店⑤              |       | 衣類店⑤                |       |
| 靴店⑥               |       | 靴店⑥                 |       |
| 化粧品店⑦             |       | 化粧品店⑦               |       |
| 医薬品店⑧             |       | 医薬品店⑧               |       |
| 文具店⑨              |       | 文具店⑨                |       |
| 楽器店⑩              |       | 楽器店⑩                |       |
| 金店⑪               |       | 金店⑪                 |       |
| 宝石店⑫              |       | 宝石店⑫                |       |
| 時計店⑬              |       | 時計店⑬                |       |
| カメラ店⑭             |       | カメラ店⑭               |       |
| 写真館⑮              |       | 写真館⑮                |       |
| 印刷店⑯              |       | 印刷店⑯                |       |
| 製本所⑰              |       | 製本所⑰                |       |
| 装订業⑱              |       | 装订業⑱                |       |
| 写真加工⑲             |       | 写真加工⑲               |       |
| 写真印刷⑳             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉒             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉓             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉔             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉕             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉖             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉗             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉘             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉙             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉚             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉛             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉜             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉝             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉞             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㉟             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊱             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊲             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊳             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊴             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊵             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊶             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊷             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊸             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊹             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊺             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊻             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊼             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊽             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊾             |       | 写真印刷㉑               |       |
| 写真加工㊿             |       | 写真印刷㉑               |       |

改正後

第28-(3)号様式  
付表6 死亡した事業者の消費税及び地方消費税の確定申告明細書  
(自平成・令和 年 月 日至平成・令和 年 月 日の課税期間分)

整理番号

1 死亡した事業者の納税地・氏名等

納税地

氏名フリガナ

死亡年月日

平成令和 年 月 日

2 事業承継の有無等(右のいずれかを○で囲むとともに、有の場合には以下に事業承継者の情報を記載してください。)

有・無

住所等(電話番号 - - )

氏名フリガナ

その他参考事項

3 相続人等の代表者の指定(代表者を指定するときは記入してください。)

相続人等の代表者の氏名

4 限定承認の有無(相続人等が限定承認しているときは、右の「限定承認」の文字を○で囲んでください。)

限定承認

5 死亡した事業者の消費税及び地方消費税の額

納める消費税及び地方消費税の合計額①

00

円

還付される消費税及び地方消費税の合計額④

円

①のうち消費税②

00

④のうち消費税⑤

①のうち地方消費税③

00

④のうち地方消費税⑥

6 相続人等の納める消費税及び地方消費税の額又は還付される消費税及び地方消費税の額(相続を放棄した人は記入の必要はありません。)

相続人等に関する事項

住所又は居所

フリガナ氏名

個人番号

職業及び続柄

生年月日

電話番号

相続分⑦

相続財産の価額⑧

円

納付(還付)税額の計算

各納付税額の額(注)

⑨

00

⑩

00

⑪

00

各還付税額の額(注)

⑫

⑬

⑭

還付される税金の受取場所

銀行等の口座に振込みを希望する場合

銀行名等

支店名等

預金の種類

口座番号

記号番号

郵便局窓口での受取りを希望する場合

郵便局名

※税務署管理欄

整理番号

番号確認

身元確認

改正前

第28-(3)号様式  
付表6 死亡した事業者の消費税及び地方消費税の確定申告明細書  
(自平成・令和 年 月 日至平成・令和 年 月 日の課税期間分)

整理番号

1 死亡した事業者の納税地・氏名等

納税地

氏名フリガナ

死亡年月日

平成令和 年 月 日

2 事業承継の有無等(右のいずれかを○で囲むとともに、有の場合には以下に事業承継者の情報を記載してください。)

有・無

住所等(電話番号 - - )

氏名フリガナ

その他参考事項

3 相続人等の代表者の指定(代表者を指定するときは記入してください。)

相続人等の代表者の氏名

4 限定承認の有無(相続人等が限定承認しているときは、右の「限定承認」の文字を○で囲んでください。)

限定承認

5 死亡した事業者の消費税及び地方消費税の額

納める消費税及び地方消費税の合計額①

00

円

還付される消費税及び地方消費税の合計額④

円

①のうち消費税②

00

④のうち消費税⑤

①のうち地方消費税③

00

④のうち地方消費税⑥

6 相続人等の納める消費税及び地方消費税の額又は還付される消費税及び地方消費税の額(相続を放棄した人は記入の必要はありません。)

相続人等に関する事項

住所又は居所

フリガナ氏名

個人番号

職業及び続柄

生年月日

電話番号

相続分⑦

相続財産の価額⑧

円

納付(還付)税額の計算

各納付税額の額(注)

⑨

00

⑩

00

⑪

00

各還付税額の額(注)

⑫

⑬

⑭

還付される税金の受取場所

銀行等の口座に振込みを希望する場合

銀行名等

支店名等

預金の種類

口座番号

記号番号

郵便局窓口での受取りを希望する場合

郵便局名

※税務署管理欄

整理番号

番号確認

身元確認

(注)

⑨・⑩欄は、各人の100円未満の端数切捨て

⑪・⑬欄は、各人の1円未満の端数切捨て

(注)

⑨・⑩欄は、各人の100円未満の端数切捨て

⑪・⑬欄は、各人の1円未満の端数切捨て

- 65 -

改正後

第 28－(10) 号様式

消費税及び地方消費税の更正の請求書

※税務署受付印

※順 号

※整理番号

令和 年 月 日

納 税 地

(フリガナ)

氏 名

個 人 番 号

税務署長

下記のとおり、国税通則法第 23 条(消費税法第 56 条)及び地方税法附則第 9 条の 4 の規定により更正の請求をします。

更正の請求の対象となる  
納税申告、更正、決定

平成 年 月 日から 平成 年 月 日までの課税期間

申告・更正・決定

更正の請求をする理由、  
請求をするに至った事情等

修正申告書提出年月日又は更正決定通知書受理年月日

平成 令和 年 月 日

(請求額の明細)

| 区 分                                   |                             | 確定額 ( 額 )         | 正 当 と す る 額 |     |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|-----|
| 消費<br>税<br>の<br>税<br>額<br>の<br>計<br>算 | 課 税 標 準 額 ①                 | 0 0 0 円           | 0 0 0 円     |     |
|                                       | 消 費 税 額 ②                   |                   |             |     |
|                                       | 控 除 過 大 調 整 税 額 ③           |                   |             |     |
|                                       | 控 除 対 象 仕 入 税 額 ④           |                   |             |     |
|                                       | 返 還 等 対 価 に 係 る 税 額 ⑤       |                   |             |     |
|                                       | 貸 倒 れ に 係 る 税 額 ⑥           |                   |             |     |
|                                       | 控 除 税 額 小 計 (④+⑤+⑥) ⑦       |                   |             |     |
|                                       | 控 除 不 足 還 付 税 額 (⑦－②－③) ⑧   |                   |             |     |
|                                       | 差 引 税 額 (②+③－⑦) ⑨           | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 中 間 納 付 税 額 ⑩               | 0 0               | 0 0         |     |
| 納 付 税 額 (⑩－⑨) ⑪                       | 0 0                         | 0 0               |             |     |
| 中 間 納 付 還 付 税 額 (⑩－⑨) ⑫               | 0 0                         | 0 0               |             |     |
| 地方消費<br>税の<br>税額の<br>計算               | 地方消費税の課税<br>標準となる消費税額       | 控 除 不 足 還 付 税 額 ⑬ |             |     |
|                                       |                             | 差 引 税 額 ⑭         | 0 0         | 0 0 |
|                                       | 譲渡<br>割額                    | 還 付 税 額 ⑮         |             |     |
|                                       |                             | 納 税 額 ⑯           | 0 0         | 0 0 |
|                                       | 中 間 納 付 譲 渡 割 額 ⑰           | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 納 付 譲 渡 割 額 (⑯－⑰) ⑱         | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 中 間 納 付 還 付 譲 渡 割 額 (⑯－⑱) ⑲ | 0 0               | 0 0         |     |

還付される税金の  
受 取 場 所

イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合  
銀行 本店・支店 出 票 所  
金庫・組合 本所・支所  
漁協・農協  
預金 口座番号

ロ ゆうちょ銀行の貯金口座に振込みを希望する場合  
貯金口座の記号番号  
ハ 郵便局等の窓口での受け取りを希望する場合  
郵便局名等

添付書類

税 理 士  
署 名

※税務署  
処理欄

通信  
日付印

年 月 日

確認

番号  
確認

身元  
確認

☐ 済  
☐ 未済

確認  
書類  
その他 ( )

備考

改正前

第 28－(10) 号様式

消費税及び地方消費税の更正の請求書

※税務署受付印

※順 号

※整理番号

令和 年 月 日

納 税 地

(フリガナ)

氏 名

個 人 番 号

税務署長

下記のとおり、国税通則法第 23 条(消費税法第 56 条)及び地方税法附則第 9 条の 4 の規定により更正の請求をします。

更正の請求の対象となる  
納税申告、更正、決定

平成 年 月 日から 平成 年 月 日までの課税期間

申告・更正・決定

更正の請求をする理由、  
請求をするに至った事情等

修正申告書提出年月日又は更正決定通知書受理年月日

平成 令和 年 月 日

(請求額の明細)

| 区 分                                   |                             | 確定額 ( 額 )         | 正 当 と す る 額 |     |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|-----|
| 消費<br>税<br>の<br>税<br>額<br>の<br>計<br>算 | 課 税 標 準 額 ①                 | 0 0 0 円           | 0 0 0 円     |     |
|                                       | 消 費 税 額 ②                   |                   |             |     |
|                                       | 控 除 過 大 調 整 税 額 ③           |                   |             |     |
|                                       | 控 除 対 象 仕 入 税 額 ④           |                   |             |     |
|                                       | 返 還 等 対 価 に 係 る 税 額 ⑤       |                   |             |     |
|                                       | 貸 倒 れ に 係 る 税 額 ⑥           |                   |             |     |
|                                       | 控 除 税 額 小 計 (④+⑤+⑥) ⑦       |                   |             |     |
|                                       | 控 除 不 足 還 付 税 額 (⑦－②－③) ⑧   |                   |             |     |
|                                       | 差 引 税 額 (②+③－⑦) ⑨           | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 中 間 納 付 税 額 ⑩               | 0 0               | 0 0         |     |
| 納 付 税 額 (⑩－⑨) ⑪                       | 0 0                         | 0 0               |             |     |
| 中 間 納 付 還 付 税 額 (⑩－⑨) ⑫               | 0 0                         | 0 0               |             |     |
| 地方消費<br>税の<br>税額の<br>計算               | 地方消費税の課税<br>標準となる消費税額       | 控 除 不 足 還 付 税 額 ⑬ |             |     |
|                                       |                             | 差 引 税 額 ⑭         | 0 0         | 0 0 |
|                                       | 譲渡<br>割額                    | 還 付 税 額 ⑮         |             |     |
|                                       |                             | 納 税 額 ⑯           | 0 0         | 0 0 |
|                                       | 中 間 納 付 譲 渡 割 額 ⑰           | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 納 付 譲 渡 割 額 (⑯－⑰) ⑱         | 0 0               | 0 0         |     |
|                                       | 中 間 納 付 還 付 譲 渡 割 額 (⑯－⑱) ⑲ | 0 0               | 0 0         |     |

還付される税金の  
受 取 場 所

イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合  
銀行 本店・支店 出 票 所  
金庫・組合 本所・支所  
漁協・農協  
預金 口座番号

ロ ゆうちょ銀行の貯金口座に振込みを希望する場合  
貯金口座の記号番号  
ハ 郵便局等の窓口での受け取りを希望する場合  
郵便局名等

添付書類

税 理 士  
署名押印

※税務署  
処理欄

通信  
日付印

年 月 日

確認

番号  
確認

身元  
確認

☐ 済  
☐ 未済

確認  
書類  
その他 ( )

備考

- 66 -

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|---------|------|----|---------|-------|----|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------|---------|---------|---------|------|---|--|--|----------|---|--|--|----|----------|---|--|--|------------|---|--|--|----------|---|--|--|----|----------------|---|--|--|--|------------------|---|--|--|------|---------|---|-----|-----|--------|---|-----|-----|--|-------------|------|-------|-----|-----|--|----------|-------|-----|-----|--|-------------------|----------|---|--|--|------|---|-----|-----|--|------|-----|---|--|--|--|-----|---|-----|-----|--|----------|---|-----|-----|--|--------|-------|---|-----|-----|--|------------|-------|---|-----|-----|--|
| 第28－(11)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 消費税及び地方消費税の更正の請求書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <div>税務署受付印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>税務署長殿</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  | <div>※整理番号</div> <div>〒</div> <div>電話 ( ) -</div> <div>(フリガナ)</div> <div>法人名</div> <div>法人番号</div> <div>(フリガナ)</div> <div>代表者氏名</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 国税通則法第23条<br>消費税法第56条及び地方税法附則第9条の4の規定に基づき<br>平成 年 月 日 申告・更正・決定に係る課税標準等又は税額等について下記のとおり更正の請求をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 記                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><thead><tr><th colspan="3">区 分</th><th>この請求前の金額</th><th>更正の請求金額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="10">消費税の税額の計算</td><td>課税標準額</td><td>①</td><td>0 0 0 円</td><td>0 0 0 円</td></tr><tr><td>消費税額</td><td>②</td><td></td><td></td></tr><tr><td>控除過大調整税額</td><td>③</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">控除</td><td>控除対象仕入税額</td><td>④</td><td></td><td></td></tr><tr><td>返還等対価に係る税額</td><td>⑤</td><td></td><td></td></tr><tr><td>貸倒れに係る税額</td><td>⑥</td><td></td><td></td></tr><tr><td>税額</td><td>控除税額小計 (④+⑤+⑥)</td><td>⑦</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>控除不足還付税額 (⑦-②-③)</td><td>⑧</td><td></td><td></td></tr><tr><td>差引税額</td><td>(②+③-⑦)</td><td>⑨</td><td>0 0</td><td>0 0</td></tr><tr><td>中間納付税額</td><td>⑩</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="8">地方消費税の税額の計算</td><td>納付税額</td><td>(⑩-⑩)</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付還付税額</td><td>(⑩-⑩)</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">地方消費税の課税標準となる消費税額</td><td>控除不足還付税額</td><td>⑬</td><td></td><td></td></tr><tr><td>差引税額</td><td>⑭</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">譲渡割額</td><td>還付額</td><td>⑮</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>納税額</td><td>⑯</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付譲渡割額</td><td>⑰</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>納付譲渡割額</td><td>(⑯-⑰)</td><td>⑱</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付還付譲渡割額</td><td>(⑰-⑱)</td><td>⑲</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr></tbody></table> |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区 分          |                       |                          | この請求前の金額                             | 更正の請求金額                           | 消費税の税額の計算 | 課税標準額 | ①       | 0 0 0 円 | 0 0 0 円 | 消費税額 | ② |  |  | 控除過大調整税額 | ③ |  |  | 控除 | 控除対象仕入税額 | ④ |  |  | 返還等対価に係る税額 | ⑤ |  |  | 貸倒れに係る税額 | ⑥ |  |  | 税額 | 控除税額小計 (④+⑤+⑥) | ⑦ |  |  |  | 控除不足還付税額 (⑦-②-③) | ⑧ |  |  | 差引税額 | (②+③-⑦) | ⑨ | 0 0 | 0 0 | 中間納付税額 | ⑩ | 0 0 | 0 0 |  | 地方消費税の税額の計算 | 納付税額 | (⑩-⑩) | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付還付税額 | (⑩-⑩) | 0 0 | 0 0 |  | 地方消費税の課税標準となる消費税額 | 控除不足還付税額 | ⑬ |  |  | 差引税額 | ⑭ | 0 0 | 0 0 |  | 譲渡割額 | 還付額 | ⑮ |  |  |  | 納税額 | ⑯ | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付譲渡割額 | ⑰ | 0 0 | 0 0 |  | 納付譲渡割額 | (⑯-⑰) | ⑱ | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付還付譲渡割額 | (⑰-⑱) | ⑲ | 0 0 | 0 0 |  |
| 区 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                   | この請求前の金額 | 更正の請求金額 |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 消費税の税額の計算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 課税標準額                                | ①                                 | 0 0 0 円  | 0 0 0 円 |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 消費税額                                 | ②                                 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 控除過大調整税額                             | ③                                 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 控除                                   | 控除対象仕入税額                          | ④        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 返還等対価に係る税額                        | ⑤        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 貸倒れに係る税額                          | ⑥        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 税額                                   | 控除税額小計 (④+⑤+⑥)                    | ⑦        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 控除不足還付税額 (⑦-②-③)                  | ⑧        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 差引税額                                 | (②+③-⑦)                           | ⑨        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付税額                               | ⑩                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 地方消費税の税額の計算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 納付税額                                 | (⑩-⑩)                             | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付還付税額                             | (⑩-⑩)                             | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 地方消費税の課税標準となる消費税額                    | 控除不足還付税額                          | ⑬        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 差引税額                              | ⑭        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 譲渡割額                                 | 還付額                               | ⑮        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 納税額                               | ⑯        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付譲渡割額                             | ⑰                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 納付譲渡割額                               | (⑯-⑰)                             | ⑱        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 中間納付還付譲渡割額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (⑰-⑱)                                | ⑲                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| (更正の請求をする理由等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td>修正申告書提出年月日</td><td>平成 年 月 日</td><td rowspan="2">添付書類</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td>更正決定通知書受理年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 修正申告書提出年月日   | 平成 年 月 日              | 添付書類                     |                                      | 更正決定通知書受理年月日                      | 平成 年 月 日  |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 修正申告書提出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 平成 年 月 日                             | 添付書類                              |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 更正決定通知書受理年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 平成 年 月 日                             |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td rowspan="2">還付される税金の受取場所</td><td>イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合</td><td>ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合</td></tr><tr><td>銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所</td><td>貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 還付される税金の受取場所 | イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合 | ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合 | 銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所 | 貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等 |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 還付される税金の受取場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合                | ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合          |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所 | 貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td>※税務署 処理欄</td><td>部門</td><td>決算 期</td><td>業種 番号</td><td>番号 確認</td><td>整理 簿</td><td>備考</td><td>通信 日 付印</td><td>年 月 日</td><td>確認</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署 処理欄     | 部門                    | 決算 期                     | 業種 番号                                | 番号 確認                             | 整理 簿      | 備考    | 通信 日 付印 | 年 月 日   | 確認      |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| ※税務署 処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 部門                                   | 決算 期                              | 業種 番号    | 番号 確認   | 整理 簿 | 備考 | 通信 日 付印 | 年 月 日 | 確認 |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |

| 第28－(11)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------|---------|------|----|---------|-------|----|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------|---------|---------|---------|------|---|--|--|----------|---|--|--|----|----------|---|--|--|------------|---|--|--|----------|---|--|--|----|----------------|---|--|--|--|------------------|---|--|--|------|---------|---|-----|-----|--------|---|-----|-----|--|-------------|------|-------|-----|-----|--|----------|-------|-----|-----|--|-------------------|----------|---|--|--|------|---|-----|-----|--|------|-----|---|--|--|--|-----|---|-----|-----|--|----------|---|-----|-----|--|--------|-------|---|-----|-----|--|------------|-------|---|-----|-----|--|
| 消費税及び地方消費税の更正の請求書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <div>税務署受付印</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>税務署長殿</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  | <div>※整理番号</div> <div>〒</div> <div>電話 ( ) -</div> <div>(フリガナ)</div> <div>法人名</div> <div>法人番号</div> <div>(フリガナ)</div> <div>代表者氏名</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 国税通則法第23条<br>消費税法第56条及び地方税法附則第9条の4の規定に基づき<br>平成 年 月 日 申告・更正・決定に係る課税標準等又は税額等について下記のとおり更正の請求をします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 記                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><thead><tr><th colspan="3">区 分</th><th>この請求前の金額</th><th>更正の請求金額</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="10">消費税の税額の計算</td><td>課税標準額</td><td>①</td><td>0 0 0 円</td><td>0 0 0 円</td></tr><tr><td>消費税額</td><td>②</td><td></td><td></td></tr><tr><td>控除過大調整税額</td><td>③</td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">控除</td><td>控除対象仕入税額</td><td>④</td><td></td><td></td></tr><tr><td>返還等対価に係る税額</td><td>⑤</td><td></td><td></td></tr><tr><td>貸倒れに係る税額</td><td>⑥</td><td></td><td></td></tr><tr><td>税額</td><td>控除税額小計 (④+⑤+⑥)</td><td>⑦</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>控除不足還付税額 (⑦-②-③)</td><td>⑧</td><td></td><td></td></tr><tr><td>差引税額</td><td>(②+③-⑦)</td><td>⑨</td><td>0 0</td><td>0 0</td></tr><tr><td>中間納付税額</td><td>⑩</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="8">地方消費税の税額の計算</td><td>納付税額</td><td>(⑩-⑩)</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付還付税額</td><td>(⑩-⑩)</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">地方消費税の課税標準となる消費税額</td><td>控除不足還付税額</td><td>⑬</td><td></td><td></td></tr><tr><td>差引税額</td><td>⑭</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">譲渡割額</td><td>還付額</td><td>⑮</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>納税額</td><td>⑯</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付譲渡割額</td><td>⑰</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>納付譲渡割額</td><td>(⑯-⑰)</td><td>⑱</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr><tr><td>中間納付還付譲渡割額</td><td>(⑰-⑱)</td><td>⑲</td><td>0 0</td><td>0 0</td><td></td></tr></tbody></table> |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 区 分          |                       |                          | この請求前の金額                             | 更正の請求金額                           | 消費税の税額の計算 | 課税標準額 | ①       | 0 0 0 円 | 0 0 0 円 | 消費税額 | ② |  |  | 控除過大調整税額 | ③ |  |  | 控除 | 控除対象仕入税額 | ④ |  |  | 返還等対価に係る税額 | ⑤ |  |  | 貸倒れに係る税額 | ⑥ |  |  | 税額 | 控除税額小計 (④+⑤+⑥) | ⑦ |  |  |  | 控除不足還付税額 (⑦-②-③) | ⑧ |  |  | 差引税額 | (②+③-⑦) | ⑨ | 0 0 | 0 0 | 中間納付税額 | ⑩ | 0 0 | 0 0 |  | 地方消費税の税額の計算 | 納付税額 | (⑩-⑩) | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付還付税額 | (⑩-⑩) | 0 0 | 0 0 |  | 地方消費税の課税標準となる消費税額 | 控除不足還付税額 | ⑬ |  |  | 差引税額 | ⑭ | 0 0 | 0 0 |  | 譲渡割額 | 還付額 | ⑮ |  |  |  | 納税額 | ⑯ | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付譲渡割額 | ⑰ | 0 0 | 0 0 |  | 納付譲渡割額 | (⑯-⑰) | ⑱ | 0 0 | 0 0 |  | 中間納付還付譲渡割額 | (⑰-⑱) | ⑲ | 0 0 | 0 0 |  |
| 区 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                   | この請求前の金額 | 更正の請求金額 |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 消費税の税額の計算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 課税標準額                                | ①                                 | 0 0 0 円  | 0 0 0 円 |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 消費税額                                 | ②                                 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 控除過大調整税額                             | ③                                 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 控除                                   | 控除対象仕入税額                          | ④        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 返還等対価に係る税額                        | ⑤        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 貸倒れに係る税額                          | ⑥        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 税額                                   | 控除税額小計 (④+⑤+⑥)                    | ⑦        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 控除不足還付税額 (⑦-②-③)                  | ⑧        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 差引税額                                 | (②+③-⑦)                           | ⑨        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付税額                               | ⑩                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 地方消費税の税額の計算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 納付税額                                 | (⑩-⑩)                             | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付還付税額                             | (⑩-⑩)                             | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 地方消費税の課税標準となる消費税額                    | 控除不足還付税額                          | ⑬        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 差引税額                              | ⑭        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 譲渡割額                                 | 還付額                               | ⑮        |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      | 納税額                               | ⑯        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 中間納付譲渡割額                             | ⑰                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 納付譲渡割額                               | (⑯-⑰)                             | ⑱        | 0 0     | 0 0  |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 中間納付還付譲渡割額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (⑰-⑱)                                | ⑲                                 | 0 0      | 0 0     |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| (更正の請求をする理由等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td>修正申告書提出年月日</td><td>平成 年 月 日</td><td rowspan="2">添付書類</td><td rowspan="2"></td></tr><tr><td>更正決定通知書受理年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 修正申告書提出年月日   | 平成 年 月 日              | 添付書類                     |                                      | 更正決定通知書受理年月日                      | 平成 年 月 日  |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 修正申告書提出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 平成 年 月 日                             | 添付書類                              |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 更正決定通知書受理年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 平成 年 月 日                             |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td rowspan="2">還付される税金の受取場所</td><td>イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合</td><td>ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合</td></tr><tr><td>銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所</td><td>貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 還付される税金の受取場所 | イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合 | ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合 | 銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所 | 貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等 |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 還付される税金の受取場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | イ 銀行等の預金口座に振込みを希望する場合                | ロ ゆうちょ銀行の預金口座に振込みを希望する場合          |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 銀行 本店・支店 出張所 金庫・組合 出 張 所 漁協・農協 本所・支所 | 貯金口座の記号番号 郵便局等の窓口受取りを希望する場合 郵便局名等 |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| 税理士署名押印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| <table><tbody><tr><td>※税務署 処理欄</td><td>部門</td><td>決算 期</td><td>業種 番号</td><td>番号 確認</td><td>整理 簿</td><td>備考</td><td>通信 日 付印</td><td>年 月 日</td><td>確認</td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                   |          |         |      |    |         |       |    |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※税務署 処理欄     | 部門                    | 決算 期                     | 業種 番号                                | 番号 確認                             | 整理 簿      | 備考    | 通信 日 付印 | 年 月 日   | 確認      |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |
| ※税務署 処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 部門                                   | 決算 期                              | 業種 番号    | 番号 確認   | 整理 簿 | 備考 | 通信 日 付印 | 年 月 日 | 確認 |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |                       |                          |                                      |                                   |           |       |         |         |         |      |   |  |  |          |   |  |  |    |          |   |  |  |            |   |  |  |          |   |  |  |    |                |   |  |  |  |                  |   |  |  |      |         |   |     |     |        |   |     |     |  |             |      |       |     |     |  |          |       |     |     |  |                   |          |   |  |  |      |   |     |     |  |      |     |   |  |  |  |     |   |     |     |  |          |   |     |     |  |        |       |   |     |     |  |            |       |   |     |     |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------|-------|---------------------|---------|------------|-----|---------|-----|--|-----|-----------|---------|---------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|--|------------|--|---------|--|-----|--|-----|--|-----|--|---------|--|-------|-------|
| 第28-112号様式                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 第28-112号様式                                                                                                                                                                                                                                                     |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| <div><div>※税務署受付印</div><div>e-Taxによる申告の特例に係る届出書<br/>(法人税・地方法人税・消費税及び地方消費税用)</div><div>※整理番号</div><div>※連結グループ整理番号</div></div>                                                                                                                                  |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | <div><div>※税務署受付印</div><div>e-Taxによる申告の特例に係る届出書<br/>(法人税・地方法人税・消費税及び地方消費税用)</div><div>※整理番号</div><div>※連結グループ整理番号</div></div>                                                                                                                                  |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 令和 年 月 日<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>税務署長殿                                                                                                                                                                                                          |     |                                              |       | 納税地                 |         |            |     | 〒       |     |  |     |           |         |         |       | 令和 年 月 日<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>税務署長殿                                                                                                                                                                                                          |             |                       |  | 納税地        |  |         |  | 〒   |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       | (フリガナ)<br>名 称       |         |            |     | 電話( ) - |     |  |     |           |         |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       | 法人番号                |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       | (フリガナ)<br>代 表 者 氏 名 |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 代 表 者 住 所                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                              |       | 〒                   |         |            |     |         |     |  |     | 代 表 者 住 所 |         |         |       | 〒                                                                                                                                                                                                                                                              |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                                              |       | 電話( ) -             |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 電話( ) -                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の3第1項<br/><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の2第1項<br/><input type="checkbox"/> 地方法人税法第19条の2第1項<br/><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の2第1項</div><div>に規定する特定法人に該当し、納税申告書についてe-Taxによる申告を行う必要があるので届け出ます。</div></div> |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の3第1項<br/><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の2第1項<br/><input type="checkbox"/> 地方法人税法第19条の2第1項<br/><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の2第1項</div><div>に規定する特定法人に該当し、納税申告書についてe-Taxによる申告を行う必要があるので届け出ます。</div></div> |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 適用開始<br>事業年度等                                                                                                                                                                                                                                                  |     | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                        |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 適用開始<br>事業年度等                                                                                                                                                                                                                                                  |             | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 該 当 条 項                                                                                                                                                                                                                                                        |     | <input type="checkbox"/> 法人税法第75条の3第2項第 号    |       |                     |         | 資本金又は出資金の額 |     |         |     |  |     |           |         | 該 当 条 項 |       | <input type="checkbox"/> 法人税法第75条の3第2項第 号                                                                                                                                                                                                                      |             |                       |  | 資本金又は出資金の額 |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     | <input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の2第2項第 号 |       |                     |         | 円          |     |         |     |  |     |           |         |         |       | <input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の2第2項第 号                                                                                                                                                                                                                   |             |                       |  | 円          |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     | <input type="checkbox"/> 地方法人税法第19条の2第2項第 号  |       |                     |         | 設立年月日等     |     |         |     |  |     |           |         |         |       | <input type="checkbox"/> 地方法人税法第19条の2第2項第 号                                                                                                                                                                                                                    |             |                       |  | 設立年月日等     |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |     | <input type="checkbox"/> 消費税法第46条の2第2項第 号    |       |                     |         | 令和 年 月 日   |     |         |     |  |     |           |         |         |       | <input type="checkbox"/> 消費税法第46条の2第2項第 号                                                                                                                                                                                                                      |             |                       |  | 令和 年 月 日   |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                        |             |                       |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                              |       |                     |         |            |     |         |     |  |     |           |         |         |       | 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                  |             | ⑩                     |  |            |  |         |  |     |  |     |  |     |  |         |  |       |       |
| ※税務署<br>処理欄                                                                                                                                                                                                                                                    | 部 門 |                                              | 決 算 期 |                     | 業 種 番 号 |            | 番 号 |         | 入 力 |  | 名 簿 |           | 通 信 日 押 |         | 年 月 日 | 確 認                                                                                                                                                                                                                                                            | ※税務署<br>処理欄 | 部 門                   |  | 決 算 期      |  | 業 種 番 号 |  | 番 号 |  | 入 力 |  | 名 簿 |  | 通 信 日 押 |  | 年 月 日 | 確 認 印 |

| 改正後                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 改正前                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|---|---------|---|--|---|---|---|---|--|---|---|--|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| 第28-03号様式                                                                                                                                                                                               |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 第28-03号様式                                                                                                                                                                                               |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <div><div>税務署受付印</div><div>e-Taxによる申告が困難である場合の特例の申請書<br/>e-Taxによる申告が困難である場合の特例の取りやめの届出書<br/>(法人税・消費税用)</div><div>※ 整理番号</div><div>※ 連絡グループ整理番号</div></div>                                              |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | <div><div>税務署受付印</div><div>e-Taxによる申告が困難である場合の特例の申請書<br/>e-Taxによる申告が困難である場合の特例の取りやめの届出書<br/>(法人税・消費税用)</div><div>※ 整理番号</div><div>※ 連絡グループ整理番号</div></div>                                              |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 令和 年 月 日<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>税務署長殿                                                                                                                                                   |  |                                                                             |   | 納税地                   |   | 〒       |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 令和 年 月 日<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>税務署長殿                                                                                                                                                   |  |                                                                             |   | 納税地                   |   | 〒 |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | (フリガナ)                |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | 名称                    |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | 法人番号                  |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | (フリガナ)                |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | 代表者氏名                 |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 代表者住所                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                             |   | 〒                     |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 代表者住所                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                             |   | 〒                     |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   | 電話( ) -               |   | 電話( ) - |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の4第1項</div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の3第1項</div><div><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の3第1項</div></div> に規定する場合に該当することとなったので、e-Taxによる申告が困難である |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の4第1項</div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の3第1項</div><div><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の3第1項</div></div> に規定する場合に該当することとなったので、e-Taxによる申告が困難である |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 場合の特例を申請します。                                                                                                                                                                                            |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 場合の特例を申請します。                                                                                                                                                                                            |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 申請内容                                                                                                                                                                                                    |  | 特例の適用を受けることが必要となった理由                                                        |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 申請内容                                                                                                                                                                                                    |  | 特例の適用を受けることが必要となった理由                                                        |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  | 特例の指定を受けようとする期間                                                             |   | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  | 特例の指定を受けようとする期間                                                             |   | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  | 電気通信回線の故障、災害その他の理由によりe-Taxを使用することが困難である事情が生じた日                              |   | 令和 年 月 日              |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  | 電気通信回線の故障、災害その他の理由によりe-Taxを使用することが困難である事情が生じた日                              |   | 令和 年 月 日              |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 添付書類                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> 電気通信回線の故障、災害その他の理由によりe-Taxを使用することが困難であることを明らかにする書類 |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 添付書類                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> 電気通信回線の故障、災害その他の理由によりe-Taxを使用することが困難であることを明らかにする書類 |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の4第8項</div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の3第2項</div><div><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の3第8項</div></div> の規定により、e-Taxによる申告が困難である場合の特例の適用をやめます  |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | <div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第75条の4第8項</div><div><input type="checkbox"/> 法人税法第81条の24の3第2項</div><div><input type="checkbox"/> 消費税法第46条の3第8項</div></div> の規定により、e-Taxによる申告が困難である場合の特例の適用をやめます  |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| ので届け出ます。                                                                                                                                                                                                |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | ので届け出ます。                                                                                                                                                                                                |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 届出内容                                                                                                                                                                                                    |  | 特例の承認を受けた日又はその承認があったものとみなされた日                                               |   | 令和 年 月 日              |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 届出内容                                                                                                                                                                                                    |  | 特例の承認を受けた日又はその承認があったものとみなされた日                                               |   | 令和 年 月 日              |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                         |  | 特例の適用を受けることをやめようとする理由                                                       |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |                                                                                                                                                                                                         |  | 特例の適用を受けることをやめようとする理由                                                       |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| その他の参考事項                                                                                                                                                                                                |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | その他の参考事項                                                                                                                                                                                                |  |                                                                             |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| 税理士署名                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                             |   |                       |   |         |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   | 税理士署名押印                                                                                                                                                                                                 |  | ⑥                                                                           |   |                       |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                                                                                                 |  | 部                                                                           | 門 |                       | 法 | 定       | 期 |  | 業 | 種 | 番 | 号 |  | 番 | 号 |  | 入 | 力                                                                                                                                                                                                       |  | 名                                                                           | 簿 |                       | 通 | 信 | 日 | 押 |  | 年 | 月 | 日 | 確 | 認 |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  | 改正前                          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|----------|-------------|--|--------|--|-------|--|------|--|------------------------------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|------|--|------|--|----------|-----------|--|--------|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----------|-------|--|------|--|-------|--|------|--|-------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第28-(14)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税申告期限延長届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届納税地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">名称及び代表者氏名</td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  | 令和 年 月 日                     | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )          |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | ____税務署長殿 |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届納税地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">名称及び代表者氏名</td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届納税地  | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (〒 - )                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 名称及び代表者氏名                                                                                         |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  | 法人番号 |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届納税地  | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (〒 - )                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 名称及び代表者氏名                                                                                         |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  | 法人番号 |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第45条の2第1項第2項に規定する消費税申告書の提出期限の特例の適用を受けたいので、届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提出法人の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <input type="checkbox"/> 単体法人<br><input type="checkbox"/> 連結親法人<br><input type="checkbox"/> 連結子法人 |      | 事業年度又は連結事業年度 |          | 自 月 日 至 月 日 |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                             |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用要件等の確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | 法人税法第75条の2に規定する申請書の提出有無                                                                           |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  | 有 ・ 無                        |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 国、地方公共団体に準ずる法人の申告期限の特例の適用を受けていない                                                                  |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  | <input type="checkbox"/> は い |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td rowspan="2">確<br/>認</td><td colspan="19"></td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">入力処理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">台帳整理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="15"></td></tr></table>                                                                 |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |  | 確<br>認 |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 |           | 年 月 日 |  | 入力処理 |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号  |                                                                                                   | 部門番号 |              | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印   |  | 確<br>認 |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 月 日 |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 年 月 日                                                                                             |      | 入力処理         |          | 年 月 日       |  | 台帳整理   |  | 年 月 日 |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |        |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |        |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|----------|-------------|--|-------------|--|-------|--|------|--|------------------------------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|------|--|------|--|----------|-----------|--|-------------|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----------|-------|--|------|--|-------|--|------|--|-------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第28-(14)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税申告期限延長届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届納税地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">名称及び代表者氏名</td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  | 令和 年 月 日                     | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )          |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  | 名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       | ____税務署長殿 |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届納税地</td><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="12">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="12">(フリガナ)</td></tr><tr><td colspan="12">名称及び代表者氏名</td></tr><tr><td colspan="12">____税務署長殿</td><td colspan="2">法人番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届納税地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届納税地  | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (〒 - )                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 名称及び代表者氏名                                                                                         |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  | 法人番号 |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 届納税地  | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (〒 - )                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | (フリガナ)                                                                                            |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 名称及び代表者氏名                                                                                         |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  | 法人番号 |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第45条の2第1項第2項に規定する消費税申告書の提出期限の特例の適用を受けたいので、届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 提出法人の区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <input type="checkbox"/> 単体法人<br><input type="checkbox"/> 連結親法人<br><input type="checkbox"/> 連結子法人 |      | 事業年度又は連結事業年度 |          | 自 月 日 至 月 日 |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用開始課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                             |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 適用要件等の確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | 法人税法第75条の2に規定する申請書の提出有無                                                                           |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  | 有 ・ 無                        |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 国、地方公共団体に準ずる法人の申告期限の特例の適用を受けていない                                                                  |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  | <input type="checkbox"/> は い |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       | (電話番号 - - )                                                                                       |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td rowspan="2">確<br/>認<br/>印</td><td colspan="19"></td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">入力処理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">台帳整理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="15"></td></tr></table>                                                           |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |  | 確<br>認<br>印 |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 |           | 年 月 日 |  | 入力処理 |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 整理番号  |                                                                                                   | 部門番号 |              | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印   |  | 確<br>認<br>印 |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 月 日 |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 年 月 日                                                                                             |      | 入力処理         |          | 年 月 日       |  | 台帳整理        |  | 年 月 日 |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                                                                   |      |              |          |             |  |             |  |       |  |      |  |                              |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |  |      |  |          |           |  |             |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |           |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |      |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 改 正 前    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------|----------|-----------|-------|--------|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|--------|------|--|----------|-----------|--|--------|--|-------|--|--|--|-------------|--|--|--|--|-------|--|-------|------|-------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第28-(15)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消 費 税 申 告 期 限 延 長 不 適 用 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="14">____ 税務署長殿</td><td colspan="14"></td></tr></table> |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地               |      | (〒 - ) |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |       |  |       |      |       | (フリガナ) |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____ 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="14">____ 税務署長殿</td><td colspan="14">印</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____ 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 届 出 者 | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 納 税 地             |       | (〒 - )                |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                   |       | (電話番号 - - )           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 届 出 者 | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 納 税 地             |       | (〒 - )                |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                   |       | (電話番号 - - )           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 印        |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税申告書の提出期限の特例の適用をやめたいので、消費税法第45条の2第3項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 告 期 限 延 長 の 適 用 開 始 課 税 期 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                   |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 年 度 又 は 連 結 事 業 年 度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                   |       | 自 月 日 至 月 日           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申告期限延長の適用をやめようとする課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                   |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業を廃止した場合の廃止した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                   |       | 令和 年 月 日              |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                   |       | (電話番号 - - )           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td>確<br/>認</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td></td></tr></table>                                                                                                        |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |        | 部門番号 |  | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |  | 確<br>認 |  | 年 月 日 |  |  |  |             |  |  |  |  | 届出年月日 |  | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理   | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 整理番号  |                   | 部門番号  |                       | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |       | 確<br>認 |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 年 月 日 |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 届出年月日 |                   | 年 月 日 | 入力処理                  | 年 月 日    | 台帳整理      | 年 月 日 |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意</div> <div>1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。</div> <div>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------|-----------------------|----------|-----------|-------|--------|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|------|--------|------|--|----------|-----------|--|--------|--|-------|--|--|--|-------------|--|--|--|--|-------|--|-------|------|-------|--------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第28-(15)号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消 費 税 申 告 期 限 延 長 不 適 用 届 出 書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="14">____ 税務署長殿</td><td colspan="14">印</td></tr></table> |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地               |      | (〒 - ) |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |       |  |       |      |       | (フリガナ) |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____ 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="5">届 出 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">納 税 地</td><td colspan="10">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="10">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="2">法 人 番 号</td><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="14">____ 税務署長殿</td><td colspan="14">印</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 出 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 納 税 地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____ 税務署長殿 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 届 出 者 | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 納 税 地             |       | (〒 - )                |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                   |       | (電話番号 - - )           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 印        |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 届 出 者 | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 納 税 地             |       | (〒 - )                |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                   |       | (電話番号 - - )           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)            |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法 人 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____ 税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  | 印        |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税申告書の提出期限の特例の適用をやめたいので、消費税法第45条の2第3項の規定により届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 告 期 限 延 長 の 適 用 開 始 課 税 期 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                   |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 年 度 又 は 連 結 事 業 年 度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                   |       | 自 月 日 至 月 日           |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申告期限延長の適用をやめようとする課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                   |       | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業を廃止した場合の廃止した日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                   |       | 令和 年 月 日              |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                   |       | 印<br>(電話番号 - - )      |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号<br/>確認</td><td colspan="2">通 信 日 付 印</td><td>確<br/>認</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">年 月 日</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td colspan="2">年 月 日</td><td></td></tr></table>                                                                                                         |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |        | 部門番号 |  | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |  | 確<br>認 |  | 年 月 日 |  |  |  |             |  |  |  |  | 届出年月日 |  | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理   | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 整理番号  |                   | 部門番号  |                       | 番号<br>確認 | 通 信 日 付 印 |       | 確<br>認 |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 年 月 日 |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 届出年月日 |                   | 年 月 日 | 入力処理                  | 年 月 日    | 台帳整理      | 年 月 日 |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意</div> <div>1. 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。</div> <div>2. 税務署処理欄は、記載しないでください。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                   |       |                       |          |           |       |        |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |      |        |      |  |          |           |  |        |  |       |  |  |  |             |  |  |  |  |       |  |       |      |       |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第29号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>資産の譲渡等の時期の特例の承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="6">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">申 納 税 地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="19">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="17"></td></tr><tr><td rowspan="2">者 法 人 番 号</td><td colspan="18">                                       </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="17"></td></tr></table> <p>____税務署長殿</p> |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 者 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 申 納 税 地             | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (電話番号 - - )         |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 者 法 人 番 号           |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 根 拠 法 律                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第60条第3項並びに消費税法施行令第74条第1項及び第2項に規定する資産の譲渡等の時期の特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 の 理 由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 会計処理の方法並びに根拠となる法令又は定款、寄附行為、規則若しくは規約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例の適用を受けようとする<br>最 初 の 課 税 期 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法第60条第3項並びに消費税法施行令第74条第1項及び第2項の規定により、貴法人の行う資産の譲渡等、課税仕入れ及び課税貨物の引取りについては、法令又は定款等の定めるところにより資産の譲渡等の対価を収納すべき課税期間並びに課税仕入れ及び課税貨物の保税地域からの引取りの費用の支払いをすべき課税期間の末日に行われたものとすることを承認します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____第 ____号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号 部門番号 番号確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日 年 月 日 台帳整理 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. 定款等の写しを添付してください。<br>3. ※印欄は記載しないでください。<br>4. 申請内容に異動が生じた場合には、速やかに異動の内容を届け出てください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第29号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>資産の譲渡等の時期の特例の承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="6">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">申 納 税 地</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="19">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td colspan="17"></td></tr><tr><td rowspan="2">者 法 人 番 号</td><td colspan="18">                                       </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="17"></td></tr></table> <p>____税務署長殿</p> |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申 納 税 地 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 者 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 申 納 税 地             | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (電話番号 - - )         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 請 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 者 法 人 番 号           |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 根 拠 法 律                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第60条第3項並びに消費税法施行令第74条第1項及び第2項に規定する資産の譲渡等の時期の特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 の 理 由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 会計処理の方法並びに根拠となる法令又は定款、寄附行為、規則若しくは規約                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例の適用を受けようとする<br>最 初 の 課 税 期 間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押印 (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法第60条第3項並びに消費税法施行令第74条第1項及び第2項の規定により、貴法人の行う資産の譲渡等、課税仕入れ及び課税貨物の引取りについては、法令又は定款等の定めるところにより資産の譲渡等の対価を収納すべき課税期間並びに課税仕入れ及び課税貨物の保税地域からの引取りの費用の支払いをすべき課税期間の末日に行われたものとすることを承認します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____第 ____号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号 部門番号 番号確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日 年 月 日 台帳整理 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. 定款等の写しを添付してください。<br>3. ※印欄は記載しないでください。<br>4. 申請内容に異動が生じた場合には、速やかに異動の内容を届け出てください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |         |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 改 正 前                       |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|----------------------|------|--|--|--|--|-----------------------------|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|------|--|------|--|------|--|--|---|-------|-------------|-------|------|-------|--|--|--|--|--------|-------|-------|-----|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---|-------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第30号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>資産の譲渡等の時期の特例の不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">届</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">出</td><td rowspan="3">納 税 地</td><td colspan="8">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="2">者</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="8">                               </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="8"></td></tr></table> <div>____ 税務署長殿</div> |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 令和 年 月 日                    | 届 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )                          |      |  |      |  |      |  |  | 出 | 納 税 地 | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |  | (フリガナ) |       |       |     |  |  |  |  | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  | 者 | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">届</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">出</td><td rowspan="3">納 税 地</td><td colspan="8">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td rowspan="2">者</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="8">                               </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="8"></td></tr></table> <div>____ 税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | 出 | 納 税 地 | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  | 者 | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 届       | (フリガナ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         | (〒 - ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 出       | 納 税 地  | (電話番号 - - ) |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        | (フリガナ)      |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        |             | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 法 人 番 号 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 根 拠 法 律 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 届       | (フリガナ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         | (〒 - ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 出       | 納 税 地  | (電話番号 - - ) |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        | (フリガナ)      |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |        |             | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印    |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 法 人 番 号 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 根 拠 法 律 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、資産の譲渡等の時期の特例の適用をやめたいので、消費税法施行令第74条第8項の規定により<br>届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法令又は定款等に定める<br>会 計 処 理 の 方 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 平成 令和 年 月 日                 |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 例 の 適 用 を<br>やめようとする課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日 |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | (電話番号 - - )                 |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>通信日付印</td><td>年 月 日</td><td>確 認</td><td></td><td colspan="5"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                              |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |   |       | 届出年月日       | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |        | 通信日付印 | 年 月 日 | 確 認 |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 整理番号    |        | 部門番号        |                      | 番号確認 |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 届出年月日   | 年 月 日  | 台帳整理        | 年 月 日                |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 通信日付印   | 年 月 日  | 確 認         |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|-------------|----------------------|------|--|--|--|--|-----------------------------|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|------|--|------|--|------|--|--|---|-------|-------------|-------|------|-------|--|--|--|--|--------|-------|-------|-------|--|--|--|--|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---|--------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---|-------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第30号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>資産の譲渡等の時期の特例の不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">届</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">出</td><td rowspan="3">納 税 地</td><td colspan="8">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td rowspan="2">者</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="8">                               </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="8"></td></tr></table> <div>____ 税務署長殿</div> |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 令和 年 月 日                    | 届 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - )                          |      |  |      |  |      |  |  | 出 | 納 税 地 | (電話番号 - - ) |       |      |       |  |  |  |  | (フリガナ) |       |       |       |  |  |  |  | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  | 者 | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="5">令和 年 月 日</td><td rowspan="2">届</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>(〒 - )</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td rowspan="3">出</td><td rowspan="3">納 税 地</td><td colspan="8">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td rowspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>名 称 及 び<br/>代 表 者 氏 名</td><td colspan="7">印</td></tr><tr><td rowspan="2">者</td><td>法 人 番 号</td><td colspan="8">                               </td></tr><tr><td>根 拠 法 律</td><td colspan="8"></td></tr></table> <div>____ 税務署長殿</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 届 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | 出 | 納 税 地 | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印 |  |  |  |  |  |  | 者 | 法 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 根 拠 法 律 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届       | (フリガナ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         | (〒 - ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 出       | 納 税 地  | (電話番号 - - ) |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        | (フリガナ)      |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        |             | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印    |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 法 人 番 号 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 根 拠 法 律 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 届       | (フリガナ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         | (〒 - ) |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 出       | 納 税 地  | (電話番号 - - ) |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        | (フリガナ)      |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |        |             | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 | 印    |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 法 人 番 号 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 根 拠 法 律 |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、資産の譲渡等の時期の特例の適用をやめたいので、消費税法施行令第74条第8項の規定により<br>届出します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法令又は定款等に定める<br>会 計 処 理 の 方 法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 平成 令和 年 月 日                 |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 例 の 適 用 を<br>やめようとする課税期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | 自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日 |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |        |             |                      |      |  |  |  |  | (電話番号 - - ) 印               |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="3">※<br/>税<br/>務<br/>署<br/>処<br/>理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>番号確認</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>通信日付印</td><td>年 月 日</td><td>確 認 印</td><td></td><td colspan="5"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                             |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  | ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄 | 整理番号 |  | 部門番号 |  | 番号確認 |  |  |   |       | 届出年月日       | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |        | 通信日付印 | 年 月 日 | 確 認 印 |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 整理番号    |        | 部門番号        |                      | 番号確認 |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 届出年月日   | 年 月 日  | 台帳整理        | 年 月 日                |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 通信日付印   | 年 月 日  | 確 認 印       |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |        |             |                      |      |  |  |  |  |                             |   |        |  |  |  |  |  |  |  |                                 |      |  |      |  |      |  |  |   |       |             |       |      |       |  |  |  |  |        |       |       |       |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |        |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |   |       |             |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |                      |   |  |  |  |  |  |  |   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第31-(1)号様式                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第31-(1)号様式                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>申告書の提出期限の特例の承認申請書                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>申告書の提出期限の特例の承認申請書                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>基準期間用</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>基準期間用</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>令和 年 月 日</div>                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日</div>                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>納税地</div>                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>納税地</div>                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（フリガナ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（フリガナ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（〒 - ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（〒 - ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（電話番号 - - ）</div>                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（電話番号 - - ）</div>                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（フリガナ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（フリガナ）</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>名称及び<br/>代表者氏名</div>                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>名称及び<br/>代表者氏名</div>                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>法人番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>法人番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>根拠法律</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>根拠法律</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>税務署長殿</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>税務署長殿</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>下記のとおり、消費税法第60条第8項並びに消費税法施行令第76条第1項及び第2項に規定する申告書の提出<br/>期限の特例の承認を受けたいので申請します。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>下記のとおり、消費税法第60条第8項並びに消費税法施行令第76条第1項及び第2項に規定する申告書の提出<br/>期限の特例の承認を受けたいので申請します。</div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>申請の理由及び<br/>根拠となる法令</div>                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>申請の理由及び<br/>根拠となる法令</div>                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>承認を受けようとする期間</div>                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>承認を受けようとする期間</div>                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>課税期間の末日の翌日から ____ か月</div>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>課税期間の末日の翌日から ____ か月</div>                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>特例の適用を受けようとする<br/>最初の課税期間</div>                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>特例の適用を受けようとする<br/>最初の課税期間</div>                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日</div>                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日</div>                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>特例の適用を受けようとする<br/>最初の課税期間の<br/>基準期間及びその課税売上高</div>                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>特例の適用を受けようとする<br/>最初の課税期間の<br/>基準期間及びその課税売上高</div>                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日） 円</div>                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日） 円</div>                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>事業内容</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>事業内容</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>参考事項</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>参考事項</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>税理士名</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>税理士<br/>署名押印</div>                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>（電話番号 - - ）</div>                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>（電話番号 - - ）</div>                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>※ 上記の申請について、消費税法第60条第8項並びに消費税法施行令第76条第1項及び第2項の規定により、<br/>承認します。</div>               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>※ 上記の申請について、消費税法第60条第8項並びに消費税法施行令第76条第1項及び第2項の規定により、<br/>承認します。</div>               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>第 ____ 号</div>                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>第 ____ 号</div>                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>令和 年 月 日 税務署長 印</div>                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>令和 年 月 日 税務署長 印</div>                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>※税務署処理欄</div>                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>※税務署処理欄</div>                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>整理番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>整理番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>部門番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>部門番号</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>番号確認</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>番号確認</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>延長特例月数</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>延長特例月数</div>                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>申請年月日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>申請年月日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>入力処理</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>入力処理</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>台帳整理</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>台帳整理</div>                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>年 月 日</div>                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>注意 1. この申請書は、2通提出してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>注意 1. この申請書は、2通提出してください。</div>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>2. ※印欄は、記載しないでください。</div>                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>2. ※印欄は、記載しないでください。</div>                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>3. 申請内容に異動が生じた場合には、速やかに異動の内容を届け出てください。</div>                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>3. 申請内容に異動が生じた場合には、速やかに異動の内容を届け出てください。</div>                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[illegible]

| 改 正 後                                                    |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  | 改 正 前 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|--|-----------------------------|-------|----------------------|------|-------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第32号様式                                                   |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>申告書の提出期限の特例の不適用届出書                  |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div>                                           |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                 |       |       |  | 届 出 者                       |       | (フリガナ)               |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 納 税 地                |      | (〒 - )      |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       |                      |      | (電話番号 - - ) |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | (フリガナ)               |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                |       |       |  |                             |       | 法 人 番 号              |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 根 拠 法 律              |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、申告書の提出期限の特例の適用をやめたいので、消費税法施行令第76条第10項の規定により届出します。 |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 を 受 け た 期 間                                          |       |       |  | 課税期間の末日の翌日から か月             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 年 月 日                                                |       |       |  | 平成 令和 年 月 日                 |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 例 の 適 用 を<br>やめようとする課税期間                               |       |       |  | 自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日 |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                  |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                |       |       |  | (電話番号 - - )                 |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                          | 整理番号  |       |  | 部門番号                        |       |                      | 番号確認 |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          | 届出年月日 | 年 月 日 |  | 入力処理                        | 年 月 日 |                      | 台帳整理 | 年 月 日       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          | 通信日付印 | 年 月 日 |  | 確 認                         |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                   |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                          |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|--|-----------------------------|-------|----------------------|------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第32号様式                                                   |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税法別表第三に掲げる法人に係る<br>申告書の提出期限の特例の不適用届出書                  |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div>                                           |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                 |       |       |  | 届 出 者                       |       | (フリガナ)               |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 納 税 地                |      | (〒 - )      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       |                      |      | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | (フリガナ)               |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 名 称 及 び<br>代 表 者 氏 名 |      | 印           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                |       |       |  |                             |       | 法 人 番 号              |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          |       |       |  |                             |       | 根 拠 法 律              |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、申告書の提出期限の特例の適用をやめたいので、消費税法施行令第76条第10項の規定により届出します。 |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 を 受 け た 期 間                                          |       |       |  | 課税期間の末日の翌日から か月             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承 認 年 月 日                                                |       |       |  | 平成 令和 年 月 日                 |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特 例 の 適 用 を<br>やめようとする課税期間                               |       |       |  | 自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日 |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                  |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 押 印                                            |       |       |  | (電話番号 - - ) 印               |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税<br>務<br>署<br>処<br>理<br>欄                          | 整理番号  |       |  | 部門番号                        |       |                      | 番号確認 |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          | 届出年月日 | 年 月 日 |  | 入力処理                        | 年 月 日 |                      | 台帳整理 | 年 月 日       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                          | 通信日付印 | 年 月 日 |  | 確 認 印                       |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 税務署処理欄は、記載しないでください。                                   |       |       |  |                             |       |                      |      |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 改 正 前                                                                                                                                              |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|---------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|--|---------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第33号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 第33号様式                                                                                                                                             |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税課税事業者選択（不適用）<br>届出に係る特例承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 消費税課税事業者選択（不適用）<br>届出に係る特例承認申請書                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="2">申 納 税 地</td><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="12">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="13">↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                           | 申 請 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申 納 税 地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申 請 者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="2">申 納 税 地</td><td colspan="12">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="12"></td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名</td><td colspan="12">印</td></tr><tr><td colspan="2">_____税務署長殿</td><td>個 人 番 号 又 は 法 人 番 号</td><td colspan="13">↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。</td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申 請 者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申 納 税 地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |  | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____税務署長殿 |  | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号 | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 申 請 者 | (フリガナ)                    |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 申 納 税 地                   |                                       | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)                    |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |                                       | 印      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号       | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 申 請 者 | (フリガナ)                    |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 申 納 税 地                   |                                       | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | (フリガナ)                    |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 |                                       | 印      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| _____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 個 人 番 号 又 は 法 人 番 号       | ↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第20条の2第1項又は第2項に規定する届出に係る特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法施行令第20条の2第1項又は第2項に規定する届出に係る特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                           |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類<br><input type="checkbox"/> ① 消費税課税事業者選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税課税事業者選択不適用届出書<br>【届出書提出年月日：令和 年 月 日】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類<br><input type="checkbox"/> ① 消費税課税事業者選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税課税事業者選択不適用届出書<br>【届出書提出年月日：令和 年 月 日】          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日及び末日<br>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 年 月 日 令和 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日及び末日<br>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>令和 年 月 日 令和 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                    |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の基準期間における課税売上高<br>円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 上記課税期間の基準期間における課税売上高<br>円                                                                                                                          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の初日の前日までに提出できなかった事情                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 上記課税期間の初日の前日までに提出できなかった事情                                                                                                                          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ ②の届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、上記課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、上記課税期間の納税義務は免除されないこととなります。詳しくは、裏面をご覧ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ ②の届出書を提出した場合であっても、特定期間（原則として、上記課税期間の前年の1月1日（法人の場合は前事業年度開始の日）から6か月間）の課税売上高が1千万円を超える場合には、上記課税期間の納税義務は免除されないこととなります。詳しくは、裏面をご覧ください。                 |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事 業 内 容 等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事 業 内 容 等                                                                                                                                          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 参 考 事 項                                                                                                                                            |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税 理 士 署 名 (電話番号 - - )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税 理 士 署 名 押印 (電話番号 - - )                                                                                                                           |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法施行令第20条の2第1項又は第2項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 上記の申請について、消費税法施行令第20条の2第1項又は第2項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印 |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄                                                                                                                                           |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                               |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請年月日                                                                                                                                              |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 番号確認                                                                                                                                               |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身元確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 身元確認                                                                                                                                               |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 確認書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認書類                                                                                                                                               |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号カード／通知カード・運転免許証その他（                                                                                                                            |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. この申請書は、2通提出してください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1. この申請書は、2通提出してください。                                                                                                                              |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                           |                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |  |                     |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  | 改 正 前 |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|--------------------|-------|----------|-------|------|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|------|--|-------------|---------------------|------|--------|------|--|----------|-------|------|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第34号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税簡易課税制度選択（不適用）<br>届出に係る特例承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="17">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="17">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="17">※ 個人の法人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             | 令和 年 月 日            | 申請者  | (フリガナ) |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の法人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 申請者   | (フリガナ)                |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 納税地                   | (〒 - )             |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | (フリガナ)                |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印                  |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | 法人番号                  | ※ 個人の法人番号の記載は不要です。 |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第57条の2第1項又は第2項に規定する届出に係る特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類 <input type="checkbox"/> ① 消費税簡易課税制度選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税簡易課税制度選択不適用届出書<br>【届出書提出年月日：令和 年 月 日】                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日及び末日<br>自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の基準期間における課税売上高 _____ 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の初日の前日までに提出できなかった事情                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等 (①の届出の場合の営む事業の種類)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  | 税理士名 |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  | 署    |  | (電話番号 - - ) |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法施行令第57条の2第1項又は第2項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 令和 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>____第 ____号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>みなし届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>番号確認</td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                            |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |        | 部門番号 |  | みなし届出年月日 | 年 月 日 | 番号確認 |  | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 整理番号  |                       | 部門番号               |       | みなし届出年月日 | 年 月 日 | 番号確認 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 申請年月日 | 年 月 日                 | 入力処理               | 年 月 日 | 台帳整理     | 年 月 日 |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |       |  |  |  |  |  |  |      |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改 正 前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|--------------------|-------|----------|-------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|-------------|---------------------|------|--------|------|--|----------|-------|------|--|-------|-------|------|-------|------|-------|--|--|--|--|--|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第34号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消費税簡易課税制度選択（不適用）<br>届出に係る特例承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>納税地</td><td colspan="17">(〒 - )</td></tr><tr><td>(フリガナ)</td><td colspan="17"></td></tr><tr><td>氏名又は<br/>名称及び<br/>代表者氏名</td><td colspan="17">印</td></tr><tr><td colspan="2">____税務署長殿</td><td>法人番号</td><td colspan="17">※ 個人の法人番号の記載は不要です。</td></tr></table> |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             | 令和 年 月 日            | 申請者  | (フリガナ) |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  | 納税地 | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ____税務署長殿 |  | 法人番号 | ※ 個人の法人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 申請者   | (フリガナ)                |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 納税地                   | (〒 - )             |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | (フリガナ)                |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       | 氏名又は<br>名称及び<br>代表者氏名 | 印                  |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | 法人番号                  | ※ 個人の法人番号の記載は不要です。 |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法施行令第57条の2第1項又は第2項に規定する届出に係る特例の承認を受けたいので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類 <input type="checkbox"/> ① 消費税簡易課税制度選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税簡易課税制度選択不適用届出書<br>【届出書提出年月日：令和 年 月 日】                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日及び末日<br>自 平成 令和 年 月 日 至 平成 令和 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の基準期間における課税売上高 _____ 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の初日の前日までに提出できなかった事情                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等 (①の届出の場合の営む事業の種類)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 税理士署名 |  | 印           |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 署     |  | (電話番号 - - ) |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法施行令第57条の2第1項又は第2項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 令和 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>____第 ____号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table><tr><td rowspan="2">※<br/>税務署<br/>処理<br/>欄</td><td>整理番号</td><td></td><td>部門番号</td><td></td><td>みなし届出年月日</td><td>年 月 日</td><td>番号確認</td><td></td></tr><tr><td>申請年月日</td><td>年 月 日</td><td>入力処理</td><td>年 月 日</td><td>台帳整理</td><td>年 月 日</td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                            |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             | ※<br>税務署<br>処理<br>欄 | 整理番号 |        | 部門番号 |  | みなし届出年月日 | 年 月 日 | 番号確認 |  | 申請年月日 | 年 月 日 | 入力処理 | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※<br>税務署<br>処理<br>欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 整理番号  |                       | 部門番号               |       | みなし届出年月日 | 年 月 日 | 番号確認 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 申請年月日 | 年 月 日                 | 入力処理               | 年 月 日 | 台帳整理     | 年 月 日 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                       |                    |       |          |       |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |             |                     |      |        |      |  |          |       |      |  |       |       |      |       |      |       |  |  |  |  |  |     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |  |      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 改正前                                                                                                                                             |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------|--|-------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 第35号様式                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 第35号様式                                                                                                                                          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 災害等による消費税簡易課税制度選択（不適用）届出に係る特例承認申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 災害等による消費税簡易課税制度選択（不適用）届出に係る特例承認申請書                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">納税地</td><td colspan="6">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">法人番号</td><td colspan="2">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr></table> |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                        | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div>収受印</div> <table><tr><td rowspan="4">令和 年 月 日</td><td rowspan="4">申請者</td><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2">納税地</td><td colspan="6">(〒 - )</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6">(電話番号 - - )</td></tr><tr><td colspan="2">(フリガナ)</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">氏名又は名称及び代表者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2" rowspan="2">法人番号</td><td colspan="2">※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="6"></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 | 申請者 | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 納税地 |  | (〒 - ) |  |  |  |  |  |  |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称及び代表者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 法人番号 |  | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 申請者 | (フリガナ)               |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | 納税地                  |  | (〒 - )      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | (フリガナ)               |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 申請者 | (フリガナ)               |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | 納税地                  |  | (〒 - )      |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  | (電話番号 - - ) |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | (フリガナ)               |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名又は名称及び代表者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 法人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、消費税法第37条の2第1項又は第6項に規定する災害等による届出に係る特例の承認を受けたので申請します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 下記のとおり、消費税法第37条の2第1項又は第6項に規定する災害等による届出に係る特例の承認を受けたので申請します。                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類<br><input type="checkbox"/> ① 消費税簡易課税制度選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税簡易課税制度選択不適用届出書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 届出日の特例の承認を受けようとする届出書の種類<br><input type="checkbox"/> ① 消費税簡易課税制度選択届出書<br><input type="checkbox"/> ② 消費税簡易課税制度選択不適用届出書                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 選択被災課税期間又は不適用被災課税期間<br>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 選択被災課税期間又は不適用被災課税期間<br>自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日<br>(②の届出の場合は初日のみ記載します。)                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記課税期間の基準期間における課税売上高<br>円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 上記課税期間の基準期間における課税売上高<br>円                                                                                                                       |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| イ 発生した災害その他やむを得ない理由<br>ロ 被害の状況<br>ハ 被害を受けたことにより特例規定の適用を受けることが必要となった事情<br>ニ 災害等の生じた日及び災害等のやんだ日<br>令和 年 月 日 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | イ 発生した災害その他やむを得ない理由<br>ロ 被害の状況<br>ハ 被害を受けたことにより特例規定の適用を受けることが必要となった事情<br>ニ 災害等の生じた日及び災害等のやんだ日<br>令和 年 月 日 令和 年 月 日                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業内容等<br>(①の届出の場合の営む事業の種類)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 事業内容等<br>(①の届出の場合の営む事業の種類)                                                                                                                      |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 参 考 事 項                                                                                                                                         |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 上記の申請について、消費税法第37条の2第1項又は第6項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | ※ 上記の申請について、消費税法第37条の2第1項又は第6項の規定により、上記の届出書が特例規定の適用を受けようとする（受けることをやめようとする）課税期間の初日の前日（平成 年 月 日）に提出されたものとすることを承認します。<br>第 号<br>令和 年 月 日 税 務 署 長 印 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | ※ 税務署処理欄                                                                                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 整理番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 整理番号                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 申請年月日                                                                                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 部門番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 部門番号                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| みなし届出年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | みなし届出年月日                                                                                                                                        |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 入力処理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 入力処理                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 台帳整理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 台帳整理                                                                                                                                            |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通信日付印                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 通信日付印                                                                                                                                           |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 確認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 確認                                                                                                                                              |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 認                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 年 月 日 認                                                                                                                                         |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                      |  |             |  |  |  |  |  | 注意 1. この申請書は、2通提出してください。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                                 |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |     |        |  |  |  |  |  |  |  |     |  |        |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

改正後

第36号様式

登録国外事業者の登録申請書

令和 年 月 日

氏名又は名称

日本語記

英表語記

【参考】自国語記

法人番号

代氏表者名

日本語記

英表語記

納税地

（〒 - ）

（電話番号 - - ）

税務署長経由

国税庁長官 殿

日本語記

英表語記

（電話番号 + - - - ）

この申請書に記載した次の事項（**○**印欄）は国税庁ホームページで公表されます。  
1 申請者の氏名又は名称（日本語表記及び英語表記）  
2 国外の住所等（英語表記）  
3 国内において行う電気通信利用役務の提供（事業者向け電気通信利用役務の提供を除きます。）に係る国内に有する事務所、事業所その他これらに準ずるもの（以下「事務所等」といいます。）の所在地  
下記のとおり、登録国外事業者としての登録を受けたいので、所得税法等の一部を改正する法律（平成27年法律第9号）附則第39条第2項の規定により申請します。  
事務所等の所在地又は事務所等の所在地（〒 - ）  
（電話番号 - - ）  
事務所等の責任者氏名又は税務代理人の氏名等  
住所（〒 - ）  
（電話番号 - - ）  
（フリガナ）  
氏名又は名称  
電気通信利用役務の提供の内容  
事業年度 自 月 日 至 月 日  
税理士署名（電話番号 - - ）  
※税務署処理欄  
整理番号 部門番号 申請年月日 年 月 日  
入力年月日 年 月 日 番号確認  
注意 1 記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。  
3 この申請書を提出するときは、「登録国外事業者の登録申請書（次葉）」を併せて提出してください。

改正前

第36号様式

登録国外事業者の登録申請書

令和 年 月 日

氏名又は名称

日本語記

英表語記

【参考】自国語記

法人番号

代氏表者名

日本語記

英表語記

納税地

（〒 - ）

（電話番号 - - ）

税務署長経由

国税庁長官 殿

日本語記

英表語記

（電話番号 + - - - ）

この申請書に記載した次の事項（**○**印欄）は国税庁ホームページで公表されます。  
1 申請者の氏名又は名称（日本語表記及び英語表記）  
2 国外の住所等（英語表記）  
3 国内において行う電気通信利用役務の提供（事業者向け電気通信利用役務の提供を除きます。）に係る国内に有する事務所、事業所その他これらに準ずるもの（以下「事務所等」といいます。）の所在地  
下記のとおり、登録国外事業者としての登録を受けたいので、所得税法等の一部を改正する法律（平成27年法律第9号）附則第39条第2項の規定により申請します。  
事務所等の所在地又は事務所等の所在地（〒 - ）  
（電話番号 - - ）  
事務所等の責任者氏名又は税務代理人の氏名等  
住所（〒 - ）  
（電話番号 - - ）  
（フリガナ）  
氏名又は名称  
電気通信利用役務の提供の内容  
事業年度 自 月 日 至 月 日  
税理士署名 押印（電話番号 - - ）  
※税務署処理欄  
整理番号 部門番号 申請年月日 年 月 日  
入力年月日 年 月 日 番号確認  
注意 1 記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。  
3 この申請書を提出するときは、「登録国外事業者の登録申請書（次葉）」を併せて提出してください。

- 80 -

改

正

後

改

正

前

第37号様式

登録国外事業者の登録事項変更届出書

|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|-------|--|-------------|--|
| 令和 年 月 日                                                                            |             | 届                                                                                                                                                                |  | 氏名又は名称          |  | 日本語表記 |  |             |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | 英表記             |  | 語記    |  |             |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | 【参考】<br>自国語表記   |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 法人番号                                                                                                                                                             |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 代氏表                                                                                                                                                              |  | 日本語表記           |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 者名                                                                                                                                                               |  | 英表記             |  | 語記    |  |             |  |
|                                                                                     |             | 納税地                                                                                                                                                              |  | (〒 - )          |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | (電話番号 - - )     |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 国居住主たる又は事務所若しくは土地                                                                                                                                                |  | 日本語表記           |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 英表記                                                                                                                                                              |  | 語記              |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 国番号                                                                                                                                                              |  | (電話番号 + - - - ) |  |       |  |             |  |
| 税務署長経由                                                                              |             | 者                                                                                                                                                                |  | 登録番号            |  |       |  |             |  |
| 国税庁長官 殿                                                                             |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 下記のとおり、国外事業者登録簿に登録された事項に変更がありましたので、所得税法等の一部を改正する法律（平成27年法律第9号）附則第39条第8項の規定により届出します。 |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 変更の内容                                                                               | 変更年月日       | 令和 年 月 日                                                                                                                                                         |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更事項        | <input type="checkbox"/> 氏名又は名称<br><input type="checkbox"/> 住所若しくは居所又は本店若しくは主たる事務所の所在地<br><input type="checkbox"/> 国内において行う電気通信利用役務の提供に係る事務所、事業所その他これらに準ずるものの所在地 |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更前         |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更後         |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| ※ この届出書の「変更後」欄に記載した内容は国税庁ホームページで公表されます。                                             |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 参考事項                                                                                |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 税理士署名 (電話番号 - - )                                                                   |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| ※税務署処理欄                                                                             | 整理番号        |                                                                                                                                                                  |  | 部門番号            |  |       |  | 届出年月日 年 月 日 |  |
|                                                                                     | 入力年月日 年 月 日 | 番号確認                                                                                                                                                             |  |                 |  |       |  |             |  |

注意 1 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。

第37号様式

登録国外事業者の登録事項変更届出書

|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|-------|--|-------------|--|
| 令和 年 月 日                                                                            |             | 届                                                                                                                                                                |  | 氏名又は名称          |  | 日本語表記 |  | 印           |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | 英表記             |  | 語記    |  |             |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | 【参考】<br>自国語表記   |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 法人番号                                                                                                                                                             |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 代氏表                                                                                                                                                              |  | 日本語表記           |  |       |  | 印           |  |
|                                                                                     |             | 者名                                                                                                                                                               |  | 英表記             |  | 語記    |  |             |  |
|                                                                                     |             | 納税地                                                                                                                                                              |  | (〒 - )          |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             |                                                                                                                                                                  |  | (電話番号 - - )     |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 国居住主たる又は事務所若しくは土地                                                                                                                                                |  | 日本語表記           |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 英表記                                                                                                                                                              |  | 語記              |  |       |  |             |  |
|                                                                                     |             | 国番号                                                                                                                                                              |  | (電話番号 + - - - ) |  |       |  |             |  |
| 税務署長経由                                                                              |             | 者                                                                                                                                                                |  | 登録番号            |  |       |  |             |  |
| 国税庁長官 殿                                                                             |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 下記のとおり、国外事業者登録簿に登録された事項に変更がありましたので、所得税法等の一部を改正する法律（平成27年法律第9号）附則第39条第8項の規定により届出します。 |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 変更の内容                                                                               | 変更年月日       | 令和 年 月 日                                                                                                                                                         |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更事項        | <input type="checkbox"/> 氏名又は名称<br><input type="checkbox"/> 住所若しくは居所又は本店若しくは主たる事務所の所在地<br><input type="checkbox"/> 国内において行う電気通信利用役務の提供に係る事務所、事業所その他これらに準ずるものの所在地 |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更前         |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
|                                                                                     | 変更後         |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| ※ この届出書の「変更後」欄に記載した内容は国税庁ホームページで公表されます。                                             |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 参考事項                                                                                |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| 税理士署名押印 (電話番号 - - )                                                                 |             |                                                                                                                                                                  |  |                 |  |       |  |             |  |
| ※税務署処理欄                                                                             | 整理番号        |                                                                                                                                                                  |  | 部門番号            |  |       |  | 届出年月日 年 月 日 |  |
|                                                                                     | 入力年月日 年 月 日 | 番号確認                                                                                                                                                             |  |                 |  |       |  |             |  |

注意 1 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正後

第38号様式

登録国外事業者の登録の取消しを求める旨の届出書

令和 年 月 日

届

氏名又は名称

日本語表記

英語表記

【参考】  
自国語表記

法人番号

代氏表

日本語表記

英語表記

出者名

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

国・主たる事務所又は本所若しくは支店若しくは分館の所在地

日本語表記

英語表記

国番号

(電話番号 + - - - )

登録番号

税務署長経由  
国税庁長官 殿

下記のとおり、登録国外事業者の登録の取消しを求めますので、所得税法等の一部を改正する法律(平成27年法律第9号) 附則第39条第11項の規定により届出します。

登録の効力を失う日

令和 年 月 日

※ 登録の効力を失う日は、この届出書を提出した日の属する課税期間の翌課税期間の初日となります。  
ただし、この届出書を提出した日の属する課税期間の末日から起算して30日前の日から課税期間の末日までの間に提出した場合は、翌々課税期間の初日となります。

登録の取消しを求める理由

登録国外事業者として登録を受けた日

平成 年 月 日  
令和

参 考 事 項

事業を廃止した場合又は国内において電気通信利用役務の提供を行わなくなった場合はその日を記載してください。

令和 年 月 日

税 理 士 署 名

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

部門番号

届出年月日

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

入力年月日

年 月 日

番号確認

注意 1 記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。

改正前

第38号様式

登録国外事業者の登録の取消しを求める旨の届出書

令和 年 月 日

届

氏名又は名称

日本語表記

英語表記

【参考】  
自国語表記

法人番号

代氏表

日本語表記

英語表記

出者名

納税地

(〒 - )

(電話番号 - - )

国・主たる事務所又は本所若しくは支店若しくは分館の所在地

日本語表記

英語表記

国番号

(電話番号 + - - - )

登録番号

税務署長経由  
国税庁長官 殿

下記のとおり、登録国外事業者の登録の取消しを求めますので、所得税法等の一部を改正する法律(平成27年法律第9号) 附則第39条第11項の規定により届出します。

登録の効力を失う日

令和 年 月 日

※ 登録の効力を失う日は、この届出書を提出した日の属する課税期間の翌課税期間の初日となります。  
ただし、この届出書を提出した日の属する課税期間の末日から起算して30日前の日から課税期間の末日までの間に提出した場合は、翌々課税期間の初日となります。

登録の取消しを求める理由

登録国外事業者として登録を受けた日

平成 年 月 日  
令和

参 考 事 項

事業を廃止した場合又は国内において電気通信利用役務の提供を行わなくなった場合はその日を記載してください。

令和 年 月 日

税 理 士 署 名 押 印

(電話番号 - - )

※税務署処理欄

整理番号

部門番号

届出年月日

年 月 日

通信日付印

年 月 日

確認

入力年月日

年 月 日

番号確認

注意 1 記載要領等に留意の上、記載してください。  
2 税務署処理欄は、記載しないでください。

- 82 -

| 改正後                                                                                                                                                                             |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 改正前                                                                                                                                                                             |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|-------|--|-----------------|--|------|--|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|---------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|-----------------|--|------|--|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|------|--|--|--|--|--|-------|--|-------|--|--|--|
| 第39号様式                                                                                                                                                                          |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 登録国外事業者の死亡届出書                                                                                                                                                                   |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>税務署長経由<br/>国税庁長官 殿</div> <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(電話番号 + - - - )</div> <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>個人番号</div> |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | <div>令和 年 月 日</div> <div>届出者</div> <div>税務署長経由<br/>国税庁長官 殿</div> <div>(フリガナ)</div> <div>住所又は居所</div> <div>(電話番号 + - - - )</div> <div>(フリガナ)</div> <div>氏名</div> <div>個人番号</div> |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 下記のとおり、登録国外事業者が死亡したので、所得税法等の一部を改正する法律（平成27年法律第9号）附則第40条第1項の規定により届出します。                                                                                                          |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 死 亡 年 月 日                                                                                                                                                                       |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                        |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 死亡した登録国外事業者                                                                                                                                                                     |  | 国住居外所に又あ |  | 日本語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 国住居外所に又あ                                                                                                                                                                        |  | 英語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | るは所      |  |       |  | (電話番号 + - - - ) |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  | (電話番号 + - - - ) |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 納税地      |  |       |  | (〒 - )          |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  | (電話番号 - - )     |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 氏名       |  | 日本語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 氏名                                                                                                                                                                              |  | 英語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 登録番号     |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 登録番号                                                                                                                                                                            |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 届出人と死亡した登録国外事業者との関係                                                                                                                                                             |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 届出人と死亡した登録国外事業者との関係                                                                                                                                                             |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 参考事項                                                                                                                                                                            |  | 事業承継の有無  |  | 有 ・ 無 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  | 事業承継の有無 |  | 有 ・ 無                                                                                                                                                                           |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 国住居外所に又あ |  | 日本語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 国住居外所に又あ                                                                                                                                                                        |  | 英語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | るは所      |  |       |  | (電話番号 + - - - ) |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  | (電話番号 + - - - ) |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 氏名       |  | 日本語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 氏名                                                                                                                                                                              |  | 英語表記 |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 登録番号     |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | 登録番号                                                                                                                                                                            |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                       |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  | (電話番号 - - )                                                                                                                                                                     |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| ※税務署処理欄                                                                                                                                                                         |  | 整理番号     |  |       |  |                 |  | 部門番号 |  |                                                           |  |                                        |  | 届出年月日   |  | 年 月 日                                                                                                                                                                           |  |      |  | ※税務署処理欄         |  | 整理番号 |  |                                                           |  |                                        |  | 部門番号 |  |  |  |  |  | 届出年月日 |  | 年 月 日 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 入力年月日    |  | 年 月 日 |  | 番号確認            |  | 身元確認 |  | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未済 |  | 確認書類<br>個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  | 入力年月日   |  | 年 月 日                                                                                                                                                                           |  | 番号確認 |  |                 |  | 身元確認 |  | <input type="checkbox"/> 済<br><input type="checkbox"/> 未済 |  | 確認書類<br>個人番号カード／通知カード・運転免許証<br>その他 ( ) |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                 |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |
| 注意 1 裏面の記載要領等に留意の上、記載してください。<br>2 税務署処理欄は、記載しないでください。                                                                                                                           |  |          |  |       |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |         |  |                                                                                                                                                                                 |  |      |  |                 |  |      |  |                                                           |  |                                        |  |      |  |  |  |  |  |       |  |       |  |  |  |

| 改 正 後                                                                                                                                                                           |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 改 正 前                                                                                                                                                                           |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|------|--|-------|--|------|--|-----------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------|--|-------|--|------|--|-------|--|
| 第40号様式                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 第40号様式                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 特定非常災害                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 特定非常災害                                                                                                                                                                          |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 第12条の2第2項 第12条の3第3項 不適用届出書                                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 第12条の2第2項 第12条の3第3項 不適用届出書                                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 収受印                                                                                                                                                                             |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 収受印                                                                                                                                                                             |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 令和 年 月 日                                                                                                                                                                        |  | 届                                                                                     |  | (フリガナ)                     |  |      |  |       |  |      |  | 令和 年 月 日              |  | 届                                                                                                                                                                               |  | (フリガナ)                                                                                |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 納 税 地                                                                                 |  | (〒 - )                     |  |      |  |       |  |      |  | 令和 年 月 日              |  | 納 税 地                                                                                                                                                                           |  | (〒 - )                                                                                |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  | (電話番号 - - )                |  |      |  |       |  |      |  |                       |  |                                                                                                                                                                                 |  | (電話番号 - - )                                                                           |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 出                                                                                     |  | (フリガナ)                     |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 出                                                                                                                                                                               |  | (フリガナ)                                                                                |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 名 称 及 び                                                                               |  |                            |  |      |  |       |  |      |  | 名 称 及 び               |  |                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 代表者氏名                                                                                 |  |                            |  |      |  |       |  |      |  | 代表者氏名                 |  | 印                                                                                                                                                                               |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| ____税務署長殿                                                                                                                                                                       |  | 書                                                                                     |  | 法 人 番 号                    |  |      |  |       |  |      |  | ____税務署長殿             |  | 書                                                                                                                                                                               |  | 法 人 番 号                                                                               |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受けたいので届出します。                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受けたいので届出します。                                                                                                                                      |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 設 立 年 月 日                                                                                                                                                                       |  | 令和 年 月 日                                                                              |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 設 立 年 月 日                                                                                                                                                                       |  | 令和 年 月 日                                                                              |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| こ の 届 出 の 適 用                                                                                                                                                                   |  | ※ 租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受けることにより、消費税法第12条の2第2項(第12条の3第3項)の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | こ の 届 出 の 適 用                                                                                                                                                                   |  | ※ 租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受けることにより、消費税法第12条の2第2項(第12条の3第3項)の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 対 象 課 税 期 間                                                                                                                                                                     |  | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                 |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 対 象 課 税 期 間                                                                                                                                                                     |  | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                 |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 上 記 課 税 期 間 の 基 準 期 間                                                                                                                                                           |  | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                 |  | 左 記 期 間 の 課 税 売 上 高        |  | 円    |  |       |  |      |  | 上 記 課 税 期 間 の 基 準 期 間 |  | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                                                                                                           |  | 左 記 期 間 の 課 税 売 上 高                                                                   |  | 円                          |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| ※ 租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受け、消費税法第12条の2第2項(第12条の3第3項)の規定の適用を受けないこととなった場合には、その課税期間の納税義務の判定については、基準期間の課税売上高又は特定期間(原則として、前事業年度開始の日から6か月間)の課税売上高により判定することとなります。<br>(詳しくは、裏面をご覧ください。) |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | ※ 租税特別措置法第86条の5第4項の規定の適用を受け、消費税法第12条の2第2項(第12条の3第3項)の規定の適用を受けないこととなった場合には、その課税期間の納税義務の判定については、基準期間の課税売上高又は特定期間(原則として、前事業年度開始の日から6か月間)の課税売上高により判定することとなります。<br>(詳しくは、裏面をご覧ください。) |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 被 害 の 概 要                                                                                                                                                                       |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 被 害 の 概 要                                                                                                                                                                       |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                         |  |                                                                                       |  | 調整対象固定資産の仕入れ等の日 【令和 年 月 日】 |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 参 考 事 項                                                                                                                                                                         |  |                                                                                       |  | 調整対象固定資産の仕入れ等の日 【令和 年 月 日】 |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                       |  |                                                                                       |  | (電話番号 - - )                |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                   |  |                                                                                       |  | 印<br>(電話番号 - - )           |  |       |  |       |  |      |  |       |  |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                        |  | 整理番号                                                                                  |  |                            |  | 部門番号 |  |       |  | 番号確認 |  |                       |  | ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                        |  | 整理番号                                                                                  |  |                            |  | 部門番号  |  |       |  | 番号確認 |  |       |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 届出年月日                                                                                 |  | 年 月 日                      |  | 入力処理 |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日                 |  |                                                                                                                                                                                 |  | 届出年月日                                                                                 |  | 年 月 日                      |  | 入力処理  |  | 年 月 日 |  | 台帳整理 |  | 年 月 日 |  |
|                                                                                                                                                                                 |  | 通信日付印                                                                                 |  | 年 月 日                      |  | 確 認  |  |       |  |      |  |                       |  |                                                                                                                                                                                 |  | 通信日付印                                                                                 |  | 年 月 日                      |  | 確 認 印 |  |       |  |      |  |       |  |
| 注意 1. 特定非常災害に係る国税通則法第11条の規定の適用を受け申告期限等が延長されている被災事業者は、この届出書の提出を要しません。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                     |  |                                                                                       |  |                            |  |      |  |       |  |      |  |                       |  | 注意 1. 特定非常災害に係る国税通則法第11条の規定の適用を受け申告期限等が延長されている被災事業者は、この届出書の提出を要しません。<br>2. ※印欄は、記載しないでください。                                                                                     |  |                                                                                       |  |                            |  |       |  |       |  |      |  |       |  |

改

正

後

第41号様式

特定非常災害

特定非常災害による消費税法第12条の4第1項第2項 不適用届出書

収受印

|                                            |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|--|
| 令和 年 月 日                                   | 届                                                                       | (フリガナ)                    |                      |   |  |  |
|                                            |                                                                         | 納 税 地                     | (〒 - )               |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           | ( 電 話 番 号 - - )      |   |  |  |
|                                            | 出                                                                       | (フリガナ)                    |                      |   |  |  |
|                                            |                                                                         | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印                    |   |  |  |
| ____ 税務署長殿                                 | 書                                                                       | 法 人 番 号                   | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
| 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第5項の規定の適用を受けたいので届出します。 |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
| この届出の適用                                    | ※ 租税特別措置法第86条の5第5項の規定の適用を受けにより、消費税法第12条の4第1項の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |                           |                      |   |  |  |
| 対象課税期間                                     | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                           |                      |   |  |  |
| 上記課税期間の基準期間                                | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                           | 左記期間の                |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           | 課税売上高                | 円 |  |  |
| 参考事項                                       | 高額特定資産の仕入れ等の日 【令和 年 月 日】                                                |                           |                      |   |  |  |

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                 |       |       |      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-------|------|-------|
| 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第6項の規定の適用を受けたいので届出します。                                                                                                                                                           |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| この届出の適用                                                                                                                                                                                              | ※ 租税特別措置法第86条の5第6項の規定の適用を受けにより、消費税法第12条の4第2項の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |                 |       |       |      |       |
| 対象課税期間                                                                                                                                                                                               | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                 |       |       |      |       |
| 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                          | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                 | 左記期間の |       |      |       |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                 | 課税売上高 | 円     |      |       |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                              | 高額特定資産等に係る棚卸資産の調整を受けることとなった場合に該当することとなった日 【令和 年 月 日】                    |                 |       |       |      |       |
| ※ 租税特別措置法第86条の5第5項(又は第6項)の規定の適用を受け、消費税法第12条の4第1項(又は第2項)の規定の適用を受けないこととなった場合には、その課税期間の納税義務の判定については、基準期間の課税売上高又は特定期間(原則として、その課税期間の前年の1月1日(法人の場合は前事業年度開始の日)から6か月間)の課税売上高により判定することとなります。(詳しくは、裏面をご覧ください。) |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| 被害の概要                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| 税 理 士 署 名                                                                                                                                                                                            |                                                                         | ( 電 話 番 号 - - ) |       |       |      |       |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                             | 整理番号                                                                    |                 | 部門番号  |       | 番号確認 |       |
|                                                                                                                                                                                                      | 届出年月日                                                                   | 年 月 日           | 入力処理  | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |
|                                                                                                                                                                                                      | 通信日付印                                                                   | 年 月 日           | 確 認   |       |      |       |

注意 1. 特定非常災害に係る国税通則法第11条の規定の適用を受け申告期限等が延長されている被災事業者は、この届出書の提出を要しません。  
2. ※印欄は、記載しないでください。

改

正

前

第41号様式

特定非常災害

特定非常災害による消費税法第12条の4第1項第2項 不適用届出書

収受印

|                                            |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|--|
| 令和 年 月 日                                   | 届                                                                       | (フリガナ)                    |                      |   |  |  |
|                                            |                                                                         | 納 税 地                     | (〒 - )               |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           | ( 電 話 番 号 - - )      |   |  |  |
|                                            | 出                                                                       | (フリガナ)                    |                      |   |  |  |
|                                            |                                                                         | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 氏 名 | 印                    |   |  |  |
| ____ 税務署長殿                                 | 書                                                                       | 法 人 番 号                   | ※ 個人の方は個人番号の記載は不要です。 |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
| 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第5項の規定の適用を受けたいので届出します。 |                                                                         |                           |                      |   |  |  |
| この届出の適用                                    | ※ 租税特別措置法第86条の5第5項の規定の適用を受けにより、消費税法第12条の4第1項の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |                           |                      |   |  |  |
| 対象課税期間                                     | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                           |                      |   |  |  |
| 上記課税期間の基準期間                                | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                           | 左記期間の                |   |  |  |
|                                            |                                                                         |                           | 課税売上高                | 円 |  |  |
| 参考事項                                       | 高額特定資産の仕入れ等の日 【令和 年 月 日】                                                |                           |                      |   |  |  |

|                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                 |       |       |      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-------|------|-------|
| 下記のとおり、租税特別措置法第86条の5第6項の規定の適用を受けたいので届出します。                                                                                                                                                           |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| この届出の適用                                                                                                                                                                                              | ※ 租税特別措置法第86条の5第6項の規定の適用を受けにより、消費税法第12条の4第2項の適用を受けないこととなる最初の課税期間を記載します。 |                 |       |       |      |       |
| 対象課税期間                                                                                                                                                                                               | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                 |       |       |      |       |
| 上記課税期間の基準期間                                                                                                                                                                                          | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                   |                 | 左記期間の |       |      |       |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                 | 課税売上高 | 円     |      |       |
| 参 考 事 項                                                                                                                                                                                              | 高額特定資産等に係る棚卸資産の調整を受けることとなった場合に該当することとなった日 【令和 年 月 日】                    |                 |       |       |      |       |
| ※ 租税特別措置法第86条の5第5項(又は第6項)の規定の適用を受け、消費税法第12条の4第1項(又は第2項)の規定の適用を受けないこととなった場合には、その課税期間の納税義務の判定については、基準期間の課税売上高又は特定期間(原則として、その課税期間の前年の1月1日(法人の場合は前事業年度開始の日)から6か月間)の課税売上高により判定することとなります。(詳しくは、裏面をご覧ください。) |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| 被害の概要                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                 |       |       |      |       |
| 税 理 士 署 名 押 印                                                                                                                                                                                        |                                                                         | 印               |       |       |      |       |
|                                                                                                                                                                                                      |                                                                         | ( 電 話 番 号 - - ) |       |       |      |       |
| ※ 税務署処理欄                                                                                                                                                                                             | 整理番号                                                                    |                 | 部門番号  |       | 番号確認 |       |
|                                                                                                                                                                                                      | 届出年月日                                                                   | 年 月 日           | 入力処理  | 年 月 日 | 台帳整理 | 年 月 日 |
|                                                                                                                                                                                                      | 通信日付印                                                                   | 年 月 日           | 確 認 印 |       |      |       |

注意 1. 特定非常災害に係る国税通則法第11条の規定の適用を受け申告期限等が延長されている被災事業者は、この届出書の提出を要しません。  
2. ※印欄は、記載しないでください。

- 85 -