

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin-right: 5px;">受付印</div> 令和 年 月 日 (宛先) 高松市長	※処理事項			発 信 年 月 日	整 理 番 号	事 務 所	区 分	管 理 番 号			申 告 区 分		
				通 信 日 付 印	確 認 印								
						申 告 年 月 日			令 和		年		月
(フリガナ)氏名又は名称		住所 本店	〒 (電話)		事業種目								
個人番号又は法人番号			又は			資本金の額又は出資金の額	兆 十 億 百 万 千 円						
(フリガナ)法人の代表者氏名		所在地	支店	〒 (電話)		所轄税務署名	税務署						
							(電話)						
						この申告に 応答する者 の氏名							

年 月 日から 年 月 日までの

事業年度又の事業所税の申告書
は課税期間

免税点以下でも従業者数はご記入ください。 ※期末現在の従業者数()人

資 産 割	事業所	算定期間を通じて使用された事業所床面積 ①		㎡	従 業 者 割	従業者給与総額 ⑫		円
	床面積	算定期間の中途において新設又は廃止された事業所床面積 ②		㎡		非課税に係る従業者給与総額 ⑬		円
	非課税に係る	①に係る非課税床面積 ③		㎡		控除従業者給与総額 ⑭		円
	事業所床面積	②に係る非課税床面積 ④		㎡		課税標準となる従業者給与総額 (⑫-⑬-⑭) ⑮		円 0 0 0
	控除事業所	①に係る控除床面積 ⑤		㎡		従業者割額 (⑮ × $\frac{0.25}{100}$) ⑯		円
	床面積	②に係る控除床面積 ⑥		㎡		既に納付の確定した従業者割額 ⑰		円
	課税標準と	①に係る課税標準となる床面積(①-③-⑤) × $\frac{\quad}{12}$ ⑦		㎡		資産割額と従業者割額の合計額 (⑩+⑯) ⑱		円 0 0
	なる事業所	②に係る課税標準となる床面積 ⑧		㎡		既に納付の確定した事業所税額 (⑱+⑰) ⑲		円 0 0
	床面積	課税標準となる床面積(⑦+⑧) ⑨		㎡		この申告により納付すべき事業所税額 (⑱-⑲) ⑳		円 0 0
			資産割額 (⑨ × 600円) ⑩			円 十 億 百 万 千	備考	
		既に納付の確定した資産割額 ⑪		円 十 億 百 万 千	関与税理士氏名	(電話)		