

受付印 (あて先) 福岡市長	年 月 日	※処理事項	発信年月日 通信日付印 確認印		整理番号	事務所 区分	管理番号	申告区分
			〒 □□□-□□□□ 電話()		申告年月日		年 月 日	
(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 所在地		〒 □□□-□□□□ 電話()		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	支店				所轄税務署名		税務署	

この申告に
 応答する者
 の氏名

電話()

年月日から年月日までの事業年度又は課税期間は事業所税の申告書
 期末における
 従業員数 人
 免税点以下でも従業員数は御記入下さい。

資 産 割	事業所 床面積	算定期間を通じて使用された事業所床面積 ①		㎡	従業員 給与 総額	従業員給与総額 ⑫	十億 百万 千 円	
		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		㎡		非課税に係る従業員給与総額 ⑬	円	
	非課税に係る 事業所床面積	①に係る非課税床面積 ③			㎡	従業員 割額	控除従業員給与総額 ⑭	円
		②に係る非課税床面積 ④			㎡		課税標準となる従業員給与総額 (⑫-⑬-⑭) ⑮	円 000
	控除事業所 床面積	①に係る控除床面積 ⑤			㎡	従業員 割額	従業員割額 (⑮ × $\frac{0.25}{100}$) ⑯	円
		②に係る控除床面積 ⑥			㎡		既に納付の確定した従業員割額 ⑰	円
	課税標準と なる事業所 床面積	①に係る課税標準となる床面積 (①-③-⑤) × $\frac{\square}{12}$ ⑦			㎡	備考	資産割額と従業員割額の合計額 (⑯+⑰) ⑱	円 00
		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 00
		課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧) ⑨			㎡		この申告により納付すべき事業所税額 (⑱-⑲) ⑳	円 00
	資産割額 (⑨ × 600円) ㉑		十億 百万 千 円		円			
既に納付の確定した資産割額 ㉒				円	関与税理士 氏 名	電話()		