みなし共同事業に関する明細書

申告者	(特殊関係者を有する者) 氏名又は名称 及び 住所又は所在地		**みなし共同事業に係る事業所等**の所在地及び名称(A)	(所在地) (ビル名等)

記入日:令和　　年　　月　　日

算定期間	令和　年　月　日から令和　年　月　日まで			事業所床面積(㎡)										従業者数(人)		
				①専用床面積		②共用床面積		③合計床面積【① ＋ ②】		④非課税床面積		⑤差引床面積【③ － ④】		⑥従業者数	⑦非課税従業者数	⑧差引人数【⑥ － ⑦】
みなし共同事業に係る事業所等(A)と同一家屋の事業所	ア	特殊関係者を有する者(申告者)の(A)内の事業所														
	特殊関係者の名称等	イ	(第　号該当)													
		ウ	(第　号該当)													
		エ	(第　号該当)													
		オ	(第　号該当)													
		カ	(第　号該当)													
		キ	イ～カの合計													
ク	特殊関係者を有する者(申告者)の(A)以外の事業所等															
合計(免税点判定) 【ア＋キ＋ク】 ※資産割は1000㎡, 従業者割は100人を超えるとそれぞれ課税																