

Oregon Schedule B Amended

State Withholding Tax



Business identification number (BIN)

Quarter/Year (Q/YY)

 /

6528010123

Business name

Date received

A. Daily Oregon withholding tax – First month of Quarter

1.	<input type="text"/>	8.	<input type="text"/>	15.	<input type="text"/>	22.	<input type="text"/>	29.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	9.	<input type="text"/>	16.	<input type="text"/>	23.	<input type="text"/>	30.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	10.	<input type="text"/>	17.	<input type="text"/>	24.	<input type="text"/>	31.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	11.	<input type="text"/>	18.	<input type="text"/>	25.	<input type="text"/>		
5.	<input type="text"/>	12.	<input type="text"/>	19.	<input type="text"/>	26.	<input type="text"/>		
6.	<input type="text"/>	13.	<input type="text"/>	20.	<input type="text"/>	27.	<input type="text"/>		
7.	<input type="text"/>	14.	<input type="text"/>	21.	<input type="text"/>	28.	<input type="text"/>		

A. Total tax liability for the first month of the quarterA.

B. Daily Oregon withholding tax – Second month of Quarter

1.	<input type="text"/>	8.	<input type="text"/>	15.	<input type="text"/>	22.	<input type="text"/>	29.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	9.	<input type="text"/>	16.	<input type="text"/>	23.	<input type="text"/>	30.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	10.	<input type="text"/>	17.	<input type="text"/>	24.	<input type="text"/>	31.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	11.	<input type="text"/>	18.	<input type="text"/>	25.	<input type="text"/>		
5.	<input type="text"/>	12.	<input type="text"/>	19.	<input type="text"/>	26.	<input type="text"/>		
6.	<input type="text"/>	13.	<input type="text"/>	20.	<input type="text"/>	27.	<input type="text"/>		
7.	<input type="text"/>	14.	<input type="text"/>	21.	<input type="text"/>	28.	<input type="text"/>		

B. Total tax liability for the second month of the quarterB.

C. Daily Oregon withholding tax – Third month of Quarter

1.	<input type="text"/>	8.	<input type="text"/>	15.	<input type="text"/>	22.	<input type="text"/>	29.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	9.	<input type="text"/>	16.	<input type="text"/>	23.	<input type="text"/>	30.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	10.	<input type="text"/>	17.	<input type="text"/>	24.	<input type="text"/>	31.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	11.	<input type="text"/>	18.	<input type="text"/>	25.	<input type="text"/>		
5.	<input type="text"/>	12.	<input type="text"/>	19.	<input type="text"/>	26.	<input type="text"/>		
6.	<input type="text"/>	13.	<input type="text"/>	20.	<input type="text"/>	27.	<input type="text"/>		
7.	<input type="text"/>	14.	<input type="text"/>	21.	<input type="text"/>	28.	<input type="text"/>		

C. Total tax liability for the third month of the quarterC.

D. Total for the quarter (Add boxes A, B, and C). Enter this amount in box 2A on Form OQD.