



法人の

- 設立・設置
- 変更

等申告書

法人番号	管理番号※

(あて先) 本 巢 市 長 令和 年 月 日 次のとおり届出します。	本店所在地	〒 _____ (電話 _____)
	(フリガナ) 法人名	
	(フリガナ) 代表者氏名	
	送付先 (申告書等の送付先が本店所在地以外の時に記入してください。)	(電話 _____)

設立年月日	年 月 日	事業種目	
資本金の額 又は出資金の額	円	事業年度又は 連結事業年度	月 日 ~ 月 日 月 日 ~ 月 日
資本金等の額	円	法人税の申告期限の 延長の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (月)
本巢市外の 事務所等の有無	本巢市外に事務所等が <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外) <input type="checkbox"/> 無	本巢市外からの 転入による設置の 場合の旧所在地	

新事務所設置の	名称	設置年月日	年 月 日
	所在地		

異動	<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 本巢市内の事務所等の所在地 <input type="checkbox"/> 申告期限の延長 <input type="checkbox"/> 資本金の額 <input type="checkbox"/> 資本金等の額 <input type="checkbox"/> 事業年度又は連結事業年度 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	異動前		異動後	
	異動年月日	年 月 日	事務所移転後の旧事務所の状況	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続
	連結納税の	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止	連結納税を行う	<input type="checkbox"/> 最初 <input type="checkbox"/> 最後の事業年度 年 月 日

合併・分割	<input type="checkbox"/> 合併	合併法人:	
	年 月 日	被合併法人:	
	<input type="checkbox"/> 分割	分割承継法人:	
年 月 日	分割法人:		
※本巢市内の事務所等を、合併法人(分割承継法人)に <input type="checkbox"/> 引き継ぐ <input type="checkbox"/> 引き継がない			

事業の廃止等	<input type="checkbox"/> 閉鎖	閉鎖事務所の 名称・所在地	名称 所在地	
	年 月 日	※本巢市内の他の事務所等の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	※閉鎖後の 連絡先・転出先		電話 () -	
	<input type="checkbox"/> 解散(破産)	清算人	住所 氏名	
	年 月 日	管財人	住所 氏名	電話 () -
<input type="checkbox"/> 清算終了	年 月 日	連絡先	住所 氏名	電話 () -
<input type="checkbox"/> 休業	年 月 日から	休業に至る理由等		

備考	関与税理士	電話
----	-------	----

添付書類 (届出内容に応じた書類を添付)	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書(商業登記簿謄本)の写し <input type="checkbox"/> 事業年度変更に係る定款・議事録の写し <input type="checkbox"/> 連結納税・申告期限延長に係る法人税の書類の写し	<input type="checkbox"/> 合併契約書、分割計画書又は分割契約書の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------	---	--

※初めて本巢市に事務所等を設置する法人は、「管理番号」欄は空欄のままにしておいてください。