

解散の登記を行った場合

〇〇年〇〇月〇〇日

各務原市長 宛

| 処理事項 | 管理番号 |
|------|------|
| ※ | ※ |

504-8555

| | |
|-------|----------------------|
| フリガナ | 各務原市那加桜町1丁目69番地 |
| フリガナ | カカミガハラ |
| 名 称 | 各務原 株式会社 |
| 法人番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| フリガナ | カカミガハラ タロウ |
| 代表者氏名 | 各務原 太郎 |
| 電話番号 | (058) 383 - 1111 |

(提出用・控用)

法人の設立(変更)等申告書

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 設立 <input type="checkbox"/> 支店等の開設 | 設立・開設年月日 | 年 月 日 | 事業の種類(事業種目) | |
| | 最初の事業年度 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 資本金又は出資金額 | 円 |
| | 各務原市内の事業所 | 名 称 | 所 在 地 | 電話 () |
| | 法人税の申告期限延長の有無 | 延長あり (ヶ月) ・ 延長なし | 各務原市外の支店等の有無 (各務原市内に本店がある場合) | あり ・ なし |
| <input type="checkbox"/> 変更 | 変更事項 | 変更年月日 | 変更内容 変更後 変更前 | |
| | ※事業所所在地の変更の場合、変更前の事業所の状況 (存続 ・ 廃止) | | | |
| <input type="checkbox"/> グループ通算 | 通算法人区分 | <input type="checkbox"/> 親法人 <input type="checkbox"/> 子法人 | 通算親法人に関する事項 (注)申告する者が通算子法人の場合に記入してください。 | |
| | 承認の効力発生(終了)日 | 年 月 日 | 本店所在地 | 電話 () |
| | 承認の効力発生(終了)の原因 | <input type="checkbox"/> 申請承認 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 取消し <input type="checkbox"/> 取りやめ <input type="checkbox"/> その他 () | 名 称 (フリガナ) | |
| | 通算親法人の法人税確定申告書の提出期限 | 延長あり (ヶ月) ・ 延長なし | 決 算 期 | 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 廃止 | 廃止した事業所等の所在地 | | 廃止年月日 | |
| | | | 年 月 日 | |
| ※上記廃止後、各務原市内に他の事業所等がありますか (有 ・ 無) | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 清算終了 | 異動年月日 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | 解散により事業所等を廃止する場合は「廃止」欄も記入してください。 | |
| | 清算人 | 住 所 | 各務原市那加〇〇町〇丁目〇〇番地 | |
| | | 氏 名 | 〇〇 太郎 電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 | |
| <input type="checkbox"/> 合併 | 合併年月日 | 年 月 日 | 適格区分 | <input type="checkbox"/> 適格 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 被合併法人 | 所 在 地 | 電話 () | |
| | | 名 称 | 法 人 番 号 | |
| 備 考 | | | | |
| 関与税理士住所 | 〒 504-8555 各務原市那加山桜町6丁目1番地 | | | |
| 関与税理士氏名 | 市役所 次郎 | | 電話 (058) 383 - 1111 | |
| 添付書類(写し可) | 1. 定款 (2) 登記事項証明書 3. 申告事項等を証するもの | | | |

- ・変更事項が登記を要する場合は、登記事項証明書(登記簿謄本)の写しを添付してください。
- ・登記を要しない事項にあつては、変更事実を証明できる書類の写しを添付してください。
- ・「変更」欄には、所在地、名称、代表者氏名、資本金、事業年度、事業種目等の変更についてすべて記載してください。