



年 月 日
各務原市長 宛

処理事項		管理番号
※	※	※

本店所在地	〒		
	フリガナ		
	名 称	法人番号	
		フリガナ	
	代表者氏名		
	電話番号 ()		

(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		

<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 type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 清算終了	異動年月日	年 月 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 氏名	電話 ()

<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 名称	電話 ()	法人番号

備 考	
関与税理士住所	〒
関与税理士氏名	電話 ()
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。