

法人等異動届出書

提出用

受付印

*管理番号

年 月 日 尼崎市長 あて	フリガナ	
	法人等の名称	
	本店又は主たる事務所の所在地・電話	〒 _____ (電話) _____
	市内の主たる事務所等の所在地	
	法人番号	_____
	代表者	フリガナ
	氏名	
	住所	〒 _____ (電話) _____

次のとおり異動がありましたので届けます。

異動項目	異動前	異動後	異動年月日
該当する番号に✓を付けてください <input type="checkbox"/> 1 名称 (商号) <input type="checkbox"/> 2 本店所在地(※1) <input type="checkbox"/> 3 市内の事務所等の所在地 (<input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 追加(閉鎖は14) <input type="checkbox"/> 4 代表者・代表者住所 <input type="checkbox"/> 5 資本金又は出資金の額 <input type="checkbox"/> 6 事業年度(※2) <input type="checkbox"/> 7 申告期限の延長 <input type="checkbox"/> 8 送付先・連絡先 <input type="checkbox"/> 9 その他 ()			
※1 本店移転後の旧本店の状況 <input type="checkbox"/> 存続 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 登記のみ ※2 変更後の最初の事業年度 (自) _____ 年 月 日 ~ (至) _____ 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 合併・ <input type="checkbox"/> 分割 (事務所等の引継ぎ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	合併法人(分割承継法人) 引継ぐ事務所等の所在地:	被合併法人(分割法人)	異動年月日 ..
<input type="checkbox"/> 11 グループ通算制度適用 (<input type="checkbox"/> 承認・加入 <input type="checkbox"/> 離脱・取りやめ)	適用開始事業年度:(自) _____ 年 月 日 ~ (至) _____ 年 月 日 通算親法人 (名称・所在地)		..
<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 解散・ <input type="checkbox"/> 破産 <input type="checkbox"/> 13 結了	清算(管財人) 氏名: _____ 〒 _____ 住所: _____ (電話) _____		..
<input type="checkbox"/> 14 閉鎖(※3)	閉鎖事務所等名称: _____ 閉鎖事務所等所在地: _____		..
※3 閉鎖後の市内事務所等の状態 <input type="checkbox"/> 市内全部閉鎖 <input type="checkbox"/> 市内一部閉鎖			
<input type="checkbox"/> 15 休業	①休業予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日まで ②再開予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ③休業中の連絡先 〒 _____ (電話) _____		..
(備考)			
この届出書に回答する部署・氏名・電話	_____ (電話) _____	関与税理士氏名・電話	_____ (電話) _____

*管理番号は記載しないでください。

法人等異動届出書

控

受付印

*管理番号

年 月 日 尼崎市長 あて	フリガナ			
	法人等の名称			
	本店又は主たる事務所の所在地・電話	〒	—	(電話) — —
	市内の主たる事務所等の所在地			
	法人番号			
	代表者	フリガナ		
氏名				
住所		〒	—	(電話) — —

次のとおり異動がありましたので届けます。

異動項目	異動前	異動後	異動年月日
該当する番号に✓を付けてください <input type="checkbox"/> 1 名称 (商号) <input type="checkbox"/> 2 本店所在地(※1) <input type="checkbox"/> 3 市内の事務所等の所在地 (<input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 追加 (閉鎖は14)) <input type="checkbox"/> 4 代表者・代表者住所 <input type="checkbox"/> 5 資本金又は出資金の額 <input type="checkbox"/> 6 事業年度(※2) <input type="checkbox"/> 7 申告期限の延長 <input type="checkbox"/> 8 送付先・連絡先 <input type="checkbox"/> 9 その他 ()			
※1 本店移転後の旧本店の状況 <input type="checkbox"/> 存続 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 登記のみ			
※2 変更後の最初の事業年度 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 合併・ <input type="checkbox"/> 分割 (事務所等の引継ぎ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	合併法人 (分割承継法人)	被合併法人 (分割法人)	異動年月日
	引継ぐ事務所等の所在地:		
<input type="checkbox"/> 11 グループ通算制度適用 (<input type="checkbox"/> 承認・加入 <input type="checkbox"/> 離脱・取りやめ)	適用開始事業年度: (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日		..
	通算親法人 (名称・所在地)		
<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 解散・ <input type="checkbox"/> 破産 <input type="checkbox"/> 13 結了	清算人 (管財人) 氏名: 〒 — (電話) — —		..
	住所: (電話) — —		
<input type="checkbox"/> 14 閉鎖(※3)	閉鎖事務所等名称:		..
	閉鎖事務所等所在地:		
※3 閉鎖後の市内事務所等の状態 <input type="checkbox"/> 市内全部閉鎖 <input type="checkbox"/> 市内一部閉鎖			
<input type="checkbox"/> 15 休業	①休業予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日まで ②再開予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		..
	③休業中の連絡先 〒 — (電話) — —		
(備考)			
この届出書に回答する部署・氏名・電話	(電話) — —	関与税理士氏名・電話	(電話) — —

* 管理番号は記載しないでください。