

提出用

# 法人等設立等申告書

※管理番号

※宛名番号

受付印  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) _____
	法人番号	_____
	代表者	
	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 _____ (電話) _____

設立  
 開設  
 転入 (本店移転)  
 法人等を \_\_\_\_\_ したので申告します。  
(該当するものをチェックしてください)

設立年月日	年 月 日	開設又は転入年月日	年 月 日
尼崎市内での 事業開始(予定)年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
事業年度	(自) 月 日 から (至) 月 日 まで	事業の種類	(定款等に記載されている主なもの)
資本金又は出資金の額	円		
連結納税/グループ 通算制度適用の場合	適用開始事業年度 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 納税義務者が子法人の場合は親法人の名称及び所在地を記載してください。		
<input type="checkbox"/> 親法人	法人名		
<input type="checkbox"/> 子法人	所在地		
書類送付先	〒 _____ (電話) _____		
尼崎市内に所在する 事務所・支店・出張所・ 工場・事業所等	名称	所在地	従業者数(人)
設立・転入(本店移転)の場合、市外の事務所等の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
法人税申告期限延長の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 月 )	<input type="checkbox"/> 無	
一般社団法人・一般財団法人である場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人(公益法人等) <input type="checkbox"/> 普通法人	公益法人等である場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない
(備考)			
この申告に应答する 部署・氏名・電話	(電話) _____	関与税理士 氏名・電話	(電話) _____
添付書類(コピー可)	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	<input type="checkbox"/> 定款等	

※欄は記載しないでください。



# 法人等設立等申告書

※管理番号	
※宛名番号	

受付印 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) _____
	法人番号	_____
	代表者	フリガナ
	氏名	
	住所	〒 _____ (電話) _____

設立  
 法人等を開設したのので申告します。  
 転入 (本店移転)  
(該当するものをチェックしてください)

設立年月日	年 月 日	開設又は転入年月日	年 月 日
-------	-------	-----------	-------

尼崎市内での事業開始(予定)年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
-------------------	-------	-------	-------

事業年度	(自) 月 日 から (至) 月 日 まで	事業の種類	(定款等に記載されている主なもの)
------	--------------------------	-------	-------------------

資本金又は出資金の額	円
------------	---

連結納税/グループ通算制度適用の場合	適用開始事業年度 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 納税義務者が子法人の場合は親法人の名称及び所在地を記載してください。
<input type="checkbox"/> 親法人	法人名
<input type="checkbox"/> 子法人	所在地

書類送付先	〒 _____ (電話) _____
-------	--------------------

尼崎市内に所在する事務所・支店・出張所・工場・事業所等	名称	所在地	従業者数(人)

設立・転入(本店移転)の場合、市外の事務所等の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
---------------------------	---

法人税申告期限延長の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 月 ) ・ <input type="checkbox"/> 無
-----------------	---

一般社団法人・一般財団法人である場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人(公益法人等) <input type="checkbox"/> 普通法人	公益法人等である場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない
--------------------	---	------------	--

(備考)

この申告に应答する部署・氏名・電話	(電話) _____	関与税理士氏名・電話	(電話) _____
-------------------	------------	------------	------------

添付書類(コピー可)	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	<input type="checkbox"/> 定款等
------------	---	------------------------------

※欄は記載しないでください。