

# 法人の設立・変更等の申告書

法人番号

受付印

年月日 岩手県花巻市長 様 次のとおり申告します。	本店所在地	〒 ( - )
	(フリガナ)	
	名称	TEL ( )
	代表者氏名	Ⓜ

申告事項に応じて、下のⅠ. Ⅱ. Ⅲ. のいずれかの欄を使用してください。

## Ⅰ. 花巻市内への本店、事業所等の設立・設置・再開 (定款、登記簿謄本の写しを添付してください。)

設立・設置・再開年月日	年 月 日	資本金等の金額	円
事業年度	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	
申告期限の延長の有無	無・1か月・2か月以上 ( 月 ) ※国税申告控の写し添付のこと		
事業種目		花巻市 従業員数	人
花巻市内の事業所等の所在地、名称、連絡先等 (市内本店の場合は記入不要)	所在地 名称	TEL ( )	

## Ⅱ. 名称や所在地等内容の変更、異動 (1.2.5.6.8.9.の場合は登記簿謄本の写しを添付してください。)

該当する事項を○で 囲んでください。 1. 名称(商号) 2. 本店所在地 3. 市内の事業所等 4. 送付先、連絡先等 5. 代表者 6. 資本金の金額 7. 事業年度 8. 事業種目 9. 組織変更(株式、有限、合資等) 10. 申告期限の延長等 11. 市内支店の新設廃止 12. その他 ( )	変更前
	変更後           (異動 年 月 日) (登記 年 月 日)

## Ⅲ. 休業・閉鎖・解散・清算終了・合併 (3. 4. 5. の場合は登記簿謄本の写しを添付してください。)

1. 休業	休業の期間	自 年 月 日 至 年 月 日	休業中の連絡先 住所・氏名(名称)・電話
2. 閉鎖	閉鎖年月日	年 月 日	閉鎖後の連絡先 住所・氏名(名称)・電話
3. 解散	解散年月日	年 月 日	清算人の住所・氏名・電話
4. 清算終了	清算終了年月日	年 月 日	なお、清算確定日は 年 月 日です。
5. 合併	合併年月日	年 月 日	被合併法人の所在地・名称・電話

関与士 税理士	住所 氏名	〒 ( - )	処理年月日	担当者印
		TEL ( )		