法人の設立・変更等の申告書

管理番号	

（提出用・控用）

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　（　）
	法人番号	
	代表者氏名	㊞
法人市民税に関する連絡先・送付先	所在地	〒（　-　）
	名称	TEL　（　）

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	事業年度	月　日～　月　日
資本金額又は出資金額	円	資本金等の金額	円
申告期限の延長の有無	無・１か月・２か月（　か月）　※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・清算結了・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		
3. 解散	解散年月日　年　月　日		清算人の住所・氏名・電話
4. 清算結了	清算結了年月日　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

関与税理士	住所 氏名	〒（　-　） TEL　（　）

処理年月日	担当者印