

法人等の設立(支店等の設置)・異動変更申告書



令和 年 月 日
(あて先)

川 西 市 長

次のとおり申告します。

管理番号	
法人番号	

フリガナ				この申告書の応答者
法人名				係 氏名 TEL
本店所在地	〒 -			
	TEL			
代表者	住所			
	氏名			

① 設立 開設	会社成立登記年月日	年 月 日	事務所等の転入・設置日	年 月 日
	資本金又は出資金額	円	事業種目	
	事業年度又は計算期間	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	
	法人税の申告期限の延長処分	有 (月) ・ 無	従業者数	全従業者数 人 本市の従業者数 人
	市内に設立・開設する事務所等	所在地	TEL	
	名称			

② 異動	異動事項	異動前	異動後	異動年月日
	<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 資本金 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事業年度(決算期) <input type="checkbox"/> 市内事務所の所在地 <input type="checkbox"/> 本店事務所の所在地 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	事務所等を市外へ移転した場合、今後、川西市に事務所は： 有 ・ 無 市外からの本店移転の場合は、①欄にご記入ください。			

③ 廃止	廃止する事務所等	所在地			
		名称			
	廃止年月日	年 月 日	事務所等廃止後の川西市内事務所の有無	有 ・ 無	
	廃止後の文書送付先・連絡先	TEL			

④ 解散 結了 合併	清算 結了 解散	解散年月日	年 月 日	解散後の市内清算事務所の有無	有 ・ 無	
		清算人の住所・氏名	TEL			
		清算結了年月日	年 月 日			
	合併	合併期日	年 月 日	被合併法人の市内事務所等を合併法人に引き継ぐ ・ 引き継がない		
合併法人の所在地・名称		TEL				

⑤ 休業	休業年月日	年 月 日	再開の見込み	有 (年 月 日) ・ 無
	休業中の連絡先	TEL		

⑥ 備考				
---------	--	--	--	--

関与税理士住所・氏名(連絡先)				
-----------------	--	--	--	--

【添付書類】 ①定款の写し ②登記簿謄本の写し ③その他参考資料
登記簿上の本店が名目本店で、川西市内に事務所がない場合は、その旨⑥備考欄にご記入ください。