

# 法人異動(変更)届

管理番号(10桁)

7

受付印

法人番号(13桁)

本店所在地		〒		電話 ( ) -	
令和 年 月 日	(ふりがな)				
石巻市長あて	法人名				
次のとおり届出します。	(ふりがな)				
	代表者氏名				
届出事項等の異動	事由	異動前	異動後	異動年月日 (登記年月日)	
	<input type="checkbox"/> 法人名			. . ( . . )	
	<input type="checkbox"/> 本店所在地(※1)				
	<input type="checkbox"/> 事務所等所在地				
	※ <input type="checkbox"/> 移転 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 廃止				
	<input type="checkbox"/> 資本金又は出資金の額				
	<input type="checkbox"/> 代表者・代表者住所				
	<input type="checkbox"/> 事業年度(※2)				
	<input type="checkbox"/> 申告期限の延長				
	<input type="checkbox"/> 送付先(連絡先)				
<input type="checkbox"/> その他( )					
※1 本店移転後の旧本店の状況 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 継続					
※2 事業年度変更後の最初の事業年度: 年 月 日 ~ 年 月 日					
合併・分割	<input type="checkbox"/> 合併	合併法人:			
	年 月 日	被合併法人:			
	<input type="checkbox"/> 分割	分割承継法人:			
	年 月 日	分割法人:			
※石巻市内の事務所等を、合併法人(分割承継法人)に <input type="checkbox"/> 引き継ぐ <input type="checkbox"/> 引き継がない					
通算制度	<input type="checkbox"/> 開始(加入) (最初の事業年度)	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 廃止(離脱) (最後の事業年度)	年	月	日	
通算親法人		(名称・所在地)			
事業の廃止等	<input type="checkbox"/> 解散(破産)	清算人	住所		
	年 月 日		氏名	電話 ( ) -	
	<input type="checkbox"/> 清算結了	(管財人)	住所		
	年 月 日	連絡先	氏名	電話 ( ) -	
	<input type="checkbox"/> 休業	住所			
年 月 日から	氏名		電話 ( ) -		
休業に至る理由等		※休業及び廃業の場合には、「法人廃業・休業届現況説明書」を別途添付してください。			
その他事項					
関与税理士				電話 ( ) -	
添付書類		<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書(商業登記簿謄本)の写し		<input type="checkbox"/> 合併契約書・分割計画書又は分割契約書の写し	
(届出内容に応じた書類を添付)		<input type="checkbox"/> 事業年度変更に係る定款・議事録の写し		<input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> グループ通算制度・申告期限延長に係る法人税の書類の写し			

※届出内容に異動が生じた場合に、必要事項を記載し30日以内に届け出てください。