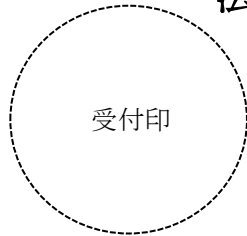


法人等の (設立・開設・閉鎖・解散・清算終了・休業
合併・連結納税・その他) 届出書



受付印

年 月 日

宛先 下松市長

↓ 該当する項目に
○をしてください。

法人番号(13桁)		宛名番号(10桁)	
(フリガナ)			
法人名			
代表者氏名			
本店所在地	〒 - 電話 ()		

設立・開設	設立年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	本支店区分	<input type="checkbox"/> 市内本店法人 <input type="checkbox"/> 市内本店で市外に事業所のある法人 <input type="checkbox"/> 市外本店法人	事業年度	(自) 月 日 (至) 月 日	
	事業種目		資本金又は出資金の額	円	法人税の提出期限の延長の有無	有 (ヶ月) ・ 無	
	申告書等送付先 ※上記住所と異なる場合に記入		〒 - 電話 ()				
	市内事業所等名称		所在地		開設年月日		
			〒 - 電話 ()		年 月 日		
閉鎖	市内事業所等名称		所在地		閉鎖年月日		
			〒 - 電話 ()		年 月 日		
※ 事業所等を閉鎖した場合、届出後の下松市内の他の事業所等の有無 (有 ・ 無)							
解散・清算・休業	解散 (合併解散を除く)	清算人	氏名			解散年月日	
			住所	〒 - 電話 ()		年 月 日	
	清算終了	残余財産確定年月日		年 月 日			
		清算終了年月日		年 月 日			
休業	休業年月日		年 月 日 から		理由		
	事業再開の見込み		有 (年 月 頃) ・ 無				
届出事項等の異動	事由		異動年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 本店・事業所等所在地 <input type="checkbox"/> 組織・名称・商号 <input type="checkbox"/> 資本金(出資金)の額 <input type="checkbox"/> 代表者(清算人)		異動前				
	<input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> 延長月数 <input type="checkbox"/> 申告書等送付先・連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()		異動後				
※ 本店が下松市外へ移転した場合、旧の本店は事業所等として (<input type="checkbox"/> 存続 ・ <input type="checkbox"/> 廃止) します。							
合併	合併法人			被合併法人			
	合併年月日	年 月 日	本店所在地				
連結納税	法人税の連結納税制度の適用 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無					事業年度	(自) 月 日 (至) 月 日
	連結親法人	名称					

関与税理士		〒 - 電話 ()
-------	--	------------

◎添付書類 登記簿謄本・抄本・定款の写しを添付してください。