

法人等の異動届出書

法人番号	:   :   :   :   :   :   :   :   :
管理番号	:   :   :   :   :   :   :   :

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受 付 印             </div>  年 月 日  (宛先)所沢市長  次のとおり届け出ます。	(フリガナ) 法 人 名			
	本 店 所 在 地	〒 _____ 電話 ( ) _____		
	(フリガナ) 代 表 者 氏 名	_____ (印)		
	代 表 者 住 所	〒 _____ 電話 ( ) _____		
	送付先 <input type="checkbox"/> 本店所在地 ・ <input type="checkbox"/> 代表者住所 連絡先 <input type="checkbox"/> その他	〒 _____ 電話 ( ) _____		

設 立 ・ 設 置	設立登記 年月日	年 月 日	事業 年度	月 日～ 月 日 月 日～ 月 日	資本金の額	円	
	事業種目	法人税の申告期限の延長の処分(承認)の有無			<input type="checkbox"/> 有(月) <input type="checkbox"/> 無		
	事業所等 設置状況	<input type="checkbox"/> 所沢市内だけにあり <input type="checkbox"/> 所沢市外にもあり	本店所在地の事業所等の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(登記のみ)	
	法人区分	<input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結法人 ※連結子法人の場合、連結親法人名( )					
	事業所等	名 称	所 在 地			設 置 年 月 日	
変 更	変 更 事 由		変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 資本金 <input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> その他 ( )				. . .		
	※本店所在地の変更の場合、旧本店は事業所等として( 存続 ・ 廃止 )する						
廃 止	事業所等	名 称	所 在 地			廃 止 年 月 日	
		※当該事業所等廃止後、他に所沢市内に事業所等が( 有 ・ 無 )					
解 散 等	解散・ 清算終了	清算 人	(フリガナ) 氏 名				解 散 年 月 日
			住 所	電話 ( ) _____			清 算 結 了 年 月 日
	合併解散	合併法 人	(フリガナ) 法 人 名				合 併 年 月 日
			所 在 地	電話 ( ) _____			. . .

以下は、事業所税の参考としますのでご記入ください。

・ 市内事業所の床面積は800㎡以上ありますか。	(はい・いいえ)
・ 市内事業所の従業者数は80人以上いますか。	(はい・いいえ)
(添付書類) 1 登記事項証明書の写し 2 定款等の写し	関与税理士 署名押印 電話 ( ) _____ (印)