

法人等の異動変更申告書

管理番号	法人番号



令和 年 月 日  大垣市長 様	本店所在地		〒	電話 ( )	
	ふりがな 法人名				
	市内の 事務所等	名称			
		所在地	〒	電話 ( )	
ふりがな 代表者名					

変更項目	変更前	変更後	異動年月日
<input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 本店所在地 ⇒旧本店の状況 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 存続 <input type="checkbox"/> 代表者名 <input type="checkbox"/> 市内の事務所等所在地 <input type="checkbox"/> 書類送付先・連絡先 <input type="checkbox"/> 事業年度(決算期) <input type="checkbox"/> 資本金の額又は出資金の額 <input type="checkbox"/> 資本金の額及び資本準備金の額の合算額 <input type="checkbox"/> 資本金等の額 <input type="checkbox"/> 事業の目的(種類) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
<input type="checkbox"/> 収益事業	<input type="checkbox"/> 開始 年月日 <input type="checkbox"/> 廃止	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 会社分割	<input type="checkbox"/> 分割型 <input type="checkbox"/> 分社型 <input type="checkbox"/> その他	分割年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 事務所等の廃止	名称	所在地	異動年月日
	廃止年月日	廃止後市内の他の事務所等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 合併	連絡人 清算人 被合併法人	住所	電話
	氏名・名称		
<input type="checkbox"/> 清算結了	結了年月日	年 月 日	残余財産確定の日
			年 月 日
関与税理士氏名			
関与税理士事務所住所	〒	電話 ( )	
備考			