

受付印 年 月 日 村上市長宛て 次のとおり申告します。		提出法人		(フリガナ)		法人番号	
		<input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人となる法人		<input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人		法人名	
		主たる事務所等の所在地		〒 -			
		電話番号		() -			
		代表者氏名				印	
変更事項	<input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 支店等の所在地 <input type="checkbox"/> 組織・商号 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 資本金額 <input type="checkbox"/> 決算期 <input type="checkbox"/> 連絡先等 <input type="checkbox"/> その他 ()		変更前				
			変更後				
			【変更年月日】		年 月 日		
		(注)本店所在地の変更の場合		旧の本店等は、事務所・事業所として 存続・廃止 する。			
解散	<input type="checkbox"/> 廃止・転出		名称				
			所在地	〒 -		TEL () -	
			事務所等の廃止後、村上市内に他の事務所の有無		有・無		
			【廃止等年月日】		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 休業	休業予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日				
	休業理由						
<input type="checkbox"/> 解散	清算人	氏名					
		住所	〒 -		TEL () -		
			【解散年月日】		年 月 日		
<input type="checkbox"/> 合併	合併法人		名称				
			所在地	〒 -		TEL () -	
	被合併法人		名称				
			所在地	〒 -		TEL () -	
		【合併年月日】		年 月 日			
<input type="checkbox"/> 清算終了		【清算終了年月日】		年 月 日			
<input type="checkbox"/> 再開		【再開年月日】		年 月 日			
備考							
関与税理士 氏名		TEL () -		添付書類	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本又は抄本 (写) <input type="checkbox"/> 定款 (写) <input type="checkbox"/> 議事録 (写) <input type="checkbox"/> 合併契約書 (写) <input type="checkbox"/> その他 ()		

(注1) 法人番号の欄には、国税庁から付番されている 13 桁の法人番号を記入してください。
 (注2) 異動事由についての根拠書類となるもの (登記簿謄本、定款等) を添付してください。
 (注3) 該当の異動事由の欄に記入のうえ、□のところにレ点をつけてください。
 (注4) 変更年月日等の日付は、登記の日でなく事由の発生した日を記入してください。