

法人の異動（変更）届出書

受付印 令和 年 月 日 新見市長様 次のとおり届出いたします。	法人番号		法人宛名番号	入力
	(ふりがな) 法人の名称			
	本店所在地	〒 電話番号 ()		
	(ふりがな) 代表者氏名印	⑩		

※異動（変更）のあった事項のみ記入してください。

異動（変更）事項	異動年月日	異 動 前		異 動 後	
(ふりがな) 法人の名称	. .				
本店所在地	. .	新見市内から市外へ移転の場合、移転後の新見市内における事務所等は 有る・無い			
代表者氏名	. .				
事業年度	. .	月 日から 月 日まで	月 日から	月 日まで	
申告期限の延長	. .	か月		か月	
事業の目的	. .				
その他 ()	. .				
()	. .				
連結納税制度 の適用	開始・終了 . .	連結 親法人	名称 所在地	事業 年度	(自) 月 日 (至) 月 日
事務所等の 閉 鎖	閉鎖年月日 . .	名 称 所在地	閉鎖後の新見市内における事務所等は 有る ・ 無い		
休業・再開	年 月 日から		休業 再開	(再開予定 年 月 日)	
	休業理由				
合 併	合併年月日	被合併法人	名 称		
	. .		所在地		
		合併法人	名 称		
			所在地		
解 散 破 産 清算終了	解散 ・ 破産手続開始 ・ 清算終了		年 月 日		
	清算(破産管財)人:氏名		住所	電話	

関与税理士：氏名

⑩ 住所

電話

※異動（変更）内容を確認できる書類（登記簿履歴事項全部証明、定款、合併契約書等）の写しを添付してください。