



受付印

年 月 日

岩 国 市 長 殿

# 法人等 届

管理番号

法人番号

※表題の下線部空欄に①～⑤の届出事項を記入してください。

(提出・控用)

フリガナ	
法人名	
本店所在地	〒 - Tel ( ) -
フリガナ	
代表者氏名	

① 設立・設置	設立年月日	年 月 日	市内所在地	岩国市 Tel ( ) -
	設置年月日	年 月 日	名称	
	資本・出資金額	万円	申告期限の延長	有 ( 月延長 ) ・ 無
	決算期	月 日	事業内容	
	申告書等送付先 ※上記所在地と異なる場合に記入	〒 -	Tel ( ) -	

② 変更	変更事項	新	旧	変更年月日
	<input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 商号 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> 資本金 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
※本店所在地変更の場合、旧本店は事務所等として ( 存続 ・ 廃止 ) する。				

③ 解散・閉鎖	閉鎖年月日	年 月 日	閉鎖前市内所在地	
	解散年月日	年 月 日	清算人	住所 氏名 電話番号
	清算終了年月日	年 月 日		
	登記年月日	年 月 日		

④ 合併	合併法人		本店所在地	
	被合併法人		本店所在地	
	合併後法人		本店所在地	
	合併期日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 合併後の法人が、市内の事業所で事業を行う。	
	登記年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 合併後、市内の事業所を閉鎖する。	

⑤ 休業	休業年月日	年 月 日 ~	事業再開の見込み	有 年 月頃) ・ 無
	休業後の連絡先	〒 -	Tel ( ) -	
	休業の理由			

関与税理士名及びTel	Tel ( ) -
-------------	-----------

※提出のさいは、登記簿謄本、定款等の写しを添付してください。