

法人等の異動届出書

管理番号

法人番号

受付印

年 月 日 甲 佐 町 長 様	ふりがな	
	法人名	
	決算期日	
	所在地	〒 (TEL)
	代表者氏名	
	この申告に対応する係及び氏名	係名
電話番号	TEL	

次のとおり異動がありましたのでお届けします。

変更項目	変更事項	
1. 商号 2. 本店所在地 3. 町内の事務所等の所在地 4. 代表者 5. 事業年度 6. 資本金又は出資の金額 7. 事業種目 8. 合併 9. その他	変更前	
	変更後	
(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。	
10. 解散	精算人	住所 氏名
11. 閉鎖	連絡先	住所 氏名
12. 休業	連絡先	住所 氏名
※事業再開見込み (有 ・ 無) 見込み有の場合(令和 年 月再開予定)		
事由発生の年月日	年 月 日	登記年月日 年 月 日
関与税理士	氏名または名称	
	所在地	〒 (TEL)
	電話番号	

* 添付書類……本店移転、商号変更、解散、精算終了の場合のみ登記簿抄本の写し。

合併の場合は、登記簿抄本の写しと合併契約書の写しを添付。