

# 法人等異動届出書

受付印

法人番号

令和 年 月 日 (あて先) 仙台市長 次のとおり届出します。	本店所在地	〒
	(フリガナ) 法人名	電話 ( ) -
	(フリガナ) 代表者氏名	

届出事項等の異動	事由	異動前	異動後	異動年月日 (登記年月日)
	<input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 本店所在地(※1) <input type="checkbox"/> 事務所等所在地 (□移転 □追加 □廃止) <input type="checkbox"/> 資本金又は出資金の額 <input type="checkbox"/> 代表者・代表者住所 <input type="checkbox"/> 事業年度(※2) <input type="checkbox"/> 申告期限の延長 <input type="checkbox"/> 送付先(連絡先) <input type="checkbox"/> その他( )			

※1 本店移転後の旧本店の状況  廃止  継続

※2 事業年度変更後の最初の事業年度: 年 月 日 ~ 年 月 日

合併・分割	<input type="checkbox"/> 合併	合併法人:
	年 月 日	被合併法人:
	<input type="checkbox"/> 分割	分割承継法人:
	年 月 日	分割法人:
※ 仙台市内の事務所等を、合併法人(分割承継法人)に <input type="checkbox"/> 引き継ぐ <input type="checkbox"/> 引き継がない		

グループ通算制度	法人税のグループ通算制度の適用 <input type="checkbox"/> 承認加入 <input type="checkbox"/> 離脱取りやめ等	通算事業年度	月 日 ~ 月 日
	届出法人がグループ通算制度を適用する	<input type="checkbox"/> 最初の事業年度	年 月 日 ~ 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 最後の事業年度	年 月 日 ~ 年 月 日
通算親法人	(名称・所在地)		

事業の廃止等	<input type="checkbox"/> 解散(破産)	清算人 住所
	年 月 日	(管財人) 氏名
	<input type="checkbox"/> 清算終了	電話 ( ) -
	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 休業	連絡先 住所
	年 月 日から	氏名
休業に至る理由等		電話 ( ) -

その他事項	
-------	--

関与税理士	電話 ( ) -
-------	----------

添付書類 (届出内容に応じた書類を添付)	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書(商業登記簿謄本)の写し <input type="checkbox"/> 合併契約書・分割計画書又は分割契約書の写し <input type="checkbox"/> 事業年度変更に係る定款・議事録の写し <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> グループ通算制度・申告期限延長に係る法人税の書類の写し
-------------------------	--

※届出内容に異動が生じた場合に、必要事項を記載し30日以内に届け出てください。

管理番号