

法人設立(設置)、異動等申告書

市処理欄	
管理番号	

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> <p>令和 年 月 日</p> <p>魚沼市長 様</p> <p>次のとおり申告します。</p>	本店所在地	〒			
	(ふりがな) 法人名 及び法人番号	法人番号			
	代表者 氏名印				

設 立 ・ 設 置	法人の設立年月日	年	月	日	事業の種類		
	資本金または 出資金の額	円			事業年度	(自) 年 月 日 から (至) 年 月 日 まで	
	申告期限 の延長	<input type="checkbox"/> 有 (月) <input type="checkbox"/> 無	従業者数	全体 (うち魚沼市内	名 名)	分割区分	<input type="checkbox"/> 分 割 <input type="checkbox"/> 非分割
	魚沼市内に 設置した 事務所等	[所在地] 魚沼市	[名称]		事務所等 設置年月日	年 月 日	
	公益法人等 に関する事項	区分	<input type="checkbox"/> 公益社団(財団)法人 <input type="checkbox"/> 非営利型の一般社団(財団)法人 <input type="checkbox"/> 非営利型以外の一般社団(財団)法人		<input type="checkbox"/> 認可地縁団体 <input type="checkbox"/> 法人である政党または政治団体 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人		

異動項目	異動前	異動後	異動年月日
<input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 事務所等の所在地 <input type="checkbox"/> 法人名 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> 資本金または出資金の額 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 事務所等 廃止	事務所等 廃止年月日 [廃止した事務所等の所在地] 魚沼市	廃止後 の状況 <input type="checkbox"/> 市内に事務所等が一つもなくなった <input type="checkbox"/> 市内に上記以外の事務所等がある	
<input type="checkbox"/> 解散	解散年月日 清算人住所	清算人氏名 電話	
<input type="checkbox"/> 清算終了	残余財産の 確定日	清算終了日 電話	
<input type="checkbox"/> 合併	合併年月日 被合併法人 の所在地	被合併 法人名 電話	
<input type="checkbox"/> 休業	休業年月日 休業中の 連絡先	休業の理由 電話	

◎選択項目については、該当する選択肢の □ を塗り潰すか、「レ」チェックをお願いします。

関与税理士 氏名印	(電話)
--------------	-------

添付書類 (写し)	設立・設置	・登記事項証明書及び定款
	異動等	・登記事項の異動を伴う場合は、登記事項証明書 ・登記事項の異動を伴わない場合は、定款又は総会議事録等の異動内容がわかる書類