



年 月 日
伊 勢 市 長 宛

法人等(設立・異動)申告書

法人番号	管理番号

フリガナ	
法人名	
代表者氏名	
本店所在地	〒 - (電話 - -)
伊勢市事業所所在地	〒 - (電話 - -) 伊勢市

① 設 立 ・ 開 設	設立登記年月日	年 月 日	事務所設置年月日	年 月 日
	資本等の金額	円	事業種目	
	年事業度	1 月 日 ~ 月 日		
	2 月 日 ~ 月 日			
	伊勢市内事業所等	名称	所在地	
② 異 動		〒 -	伊勢市	担当者 (電話 - -)
	文書等送付先・連絡先(上記と異なる場合)		該当項目に○印をつけてください。	
	〒 -		1. 伊勢市以外に事務所・事業所がない	
	担当者 (電話 - -)		2. 伊勢市に本店があり、市外にも事務所・事業がある	
法人税の申告期限の延長区分		<input type="checkbox"/> 有 (ヶ月) ・ <input type="checkbox"/> 無		
③ 廃 止	<input type="checkbox"/> 商号(名称)変更	異動前	異動後	異動年月日
	<input type="checkbox"/> 資本金変更			年 月 日
	<input type="checkbox"/> 代表者変更			年 月 日
	<input type="checkbox"/> 事業年度変更			年 月 日
④ 解 散 ・ 結 了 ・ 合 併	<input type="checkbox"/> 本店所在地変更	※ 左記の該当項目にチェック✓を付け、異動前・異動後にその内容をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 支店所在地変更	※ 「その他」の場合、詳細を()内にご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 事業種目変更) ※ 伊勢市以外の本店移転の場合 移転後、伊勢市内に事業所等 → <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
⑤ 休 業	廃止年月日	年 月 日	廃止後市内事業所等	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	廃止後文書送付先・連絡先	〒 -		
		担当者 (電話 - -)		
⑥ 備 考	解散年月日	年 月 日	清算終了年月日	年 月 日
	清算人の住所・氏名	〒 -		
		氏名 (電話 - -)		
⑦ 合 併	合併期日	年 月 日	合併後の市内事務所の引継ぎ	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	合併法人の所在地・名称	〒 -		
		名称 (電話 - -)		
⑧ 再 開	休業年月日	年 月 日	再開の見込み	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	休業中の連絡先	〒 -		
		担当者 (電話 - -)		
⑨ 再 開	休業中の状況			

【添付書類】 定款等の写し
登記簿謄本または抄本(写)
その他異動内容が確認できるもの

担当
税理士
氏名

(電話 - -)