



※ 処理	入 力	管 理	番 号	受 付	番 号

法人等の(設立・開設・異動)申告書

年 月 日	本店所在地	〒 - (電話 - -)										
	フリガナ											
	法 人 名											
		法人番号										
高石市長殿	代 表 者	住 所										
		氏 名	(電話 - -)									
	本人(代表者)が自署しない場合は、記名押印してください。											

次のとおり法人等を設立・開設しましたので申告します。

設 立 年 月 日	年 月 日	開 設 年 月 日	年 月 日
高石市内の主たる事務所等の所在地	高石市 (電話 - -)		
事 業 年 度	月 日から 月 日まで	法人税の申告をする税務署	税務署
事 業 種 目		従 業 者 数	総数 高石市分
資 本 又 は 出 資 金 額	円	単 独 又 は 分 割 法 人 の 区 分	単 独 法 人 ・ 分 割 法 人
資本金等の額又は連結個別資本金等の額	円		
添 付 書 類	1. 定款の写 2. 登記簿謄本の写 3. その他()	法人税の申告期限の延長の有無	有 (月) ・ 無

次のとおり法人内容等について異動がありましたので申告します。

異 動 事 項	異 動 前	異 動 後
<input type="checkbox"/> 法人番号		
<input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 事務所等の所在地		
※ 本店所在地が高石市内から市外に移転した場合の高石市内の支店等の存続の有無 (有・無)		
<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 代表者氏名 <input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> 資本金等		
<input type="checkbox"/> 解散 清算人の住所 <input type="checkbox"/> 清算終了 氏名		(電話)
<input type="checkbox"/> 合併 被合併法人の所在地 名称		
<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 連結親法人の場合	最 初 の 事 業 年 度	
<input type="checkbox"/> 連結子法人の場合	連 結 親 法 人 番 号	
	フ リ ガ ナ	
	連 結 親 法 人 名 称	
	連 結 親 法 人 所 在 地	
	連 結 親 法 人 の 事 業 年 度	
	連 結 子 法 人 適 用 開 始 事 業 年 度	
上記の異動年月日		年 月 日

※ 2つ以上異動がある場合は、それぞれの異動日を記載してください。

関与税理士名	(電話)
--------	------