



法人等の 設立・支店開設・転入 届出書

異動・休業・解散・閉鎖

※該当するものに○印を付してください。

市処理欄	
法人番号	

令和 年 月 日

島田市長 様

フリガナ	※法人名には誤読を避けるため必ずフリガナを記入してください。		
法人名			
代表者氏名			
登記上の本店の所在地	〒 -	電話 ()	
法人市民税関連書類の送付先	住所 〒 -	名称	
	事務担当課及び担当者	電話 ()	

設立・支店等開設・転入のとき	事実発生 年月日	年 月 日	本社・事務所等	1 島田市のみ 2 島田市外にも有	
	事業種目		従業者数	全 体 人 島田市内 人	
	資本金	資本金の金額	円	事業年度 (決算 年 回)	月 日 ~ 月 日
		資本金+資本準備金の額	円		月 日 ~ 月 日
		資本金等の額	円	法人税の申告期限の延長処分 (有に場合、添付資料4を添付)	有 (月数 月) ・ 無
島田市内の事業所の所在地 (上記本店所在地と同一の場合 は記入不要)	名称	所在地		設置年月日	

異動・解散・閉鎖のとき	実際の異動・変更年月日	年 月 日	登記年月日	年 月 日
	【異動事項】	変 更 前		変 更 後
	<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 資本金 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事業年度 (決算期) <input type="checkbox"/> 申告期限の延長 <input type="checkbox"/> 本店の所在地 <input type="checkbox"/> 市内事業所の所在地・名称 <input type="checkbox"/> 市内事業所の閉鎖 <input type="checkbox"/> 事業種目 <input type="checkbox"/> 連結納税の開始・終了 <input type="checkbox"/> 休業後の事業再開 <input type="checkbox"/> 送付先 <input type="checkbox"/> その他 ()	本店所在地変更後、旧本店の状況		廃止・存続
	本店の転出後または市内事業所の閉鎖後、島田市内事業所等の有無	有 ・ 無	有の場合、主たる事業所の所在地	島田市
	<input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 清算結了 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 破産手続開始 <input type="checkbox"/> 破産終結	清算人 合併法人の 破産管財人	住所 (所在地) 〒 -	電話 ()
		フリガナ 氏名 (名称)		
合併の場合 … 被合併法人の市内事業所等を合併法人に： 引き継ぐ ・ 引き継がない				

休業のとき	休業年月日	年 月 日	再開の見込み	有 ・ 無
	休業の理由	※事業を再開した場合は、速やかに再開の届出をおこなってください。		
	休業中の連絡先	〒 -	電話 ()	

備考

- ◎添付書類 (コピー可)
1. 法人の定款 (設立・開設・転入のとき)
 2. 登記簿謄本
 3. その他参考となるもの (総会の議事録、合併契約書の写し等)
 4. 税務署の受付印がある「申告期限の延長の特例申請書」の写し
 5. 休業の場合、国または県に提出した届出書 (控) の写し

関与税理士氏名	
電話 ()	