

法人内容等異動申告書

①点線枠内は全てご記入ください。
 ※異動した事項が含まれる場合、異動後の内容を記入。

※マイナンバー制度の開始に伴い、平成28年1月1日以降はここに13桁の法人番号を記入。

②管轄の県税事務所名(「奈良」または「中南和」)を記入。

フリガナ 法人名	カブシカイシャマルマル株式会社 ○○○
本店所在地 (清算人住所)	郵便番号 〒123-4567 奈良市○○3丁目の4 電話番号 1111(11)1111
代表者氏名 (清算人氏名)	□□ □□
法人番号	9:9:9:9:9:9:9:9:9:9:9:9
事業年度	4月1日～3月31日
資本金の額 又は出資金の額	5,000,000円

第17条第2項の規定により、法人内容の異動事項について申告します。

③該当する異動事項の欄に記入。

異動事項	異動前	異動後	異動・登記年月日
法人名	株式会社△△△	株式会社○○○	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
代表者氏名	○○ ○○	□□ □□	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
本店所在地	生駒市△△1丁目2番地	奈良市○○3丁目の4	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
事業年度	1月1日～12月31日	4月1日～3月31日	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
資本金の額 又は出資金の額	1,000,000円	5,000,000円	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
事業種目	○○の製造	不動産業	異動 27年 9月 1日 登記 27年 9月 7日
解散			解散の日 27年 6月 30日 登記 27年 7月 3日
合併	合併法人名 株式会社○△	被合併法人名 株式会社□□	合併期日 27年 6月 30日 登記 27年 7月 3日
休業			休業日 27年 7月 1日
清算終了		残余財産の確定した日 27年 6月 24日	清算終了 27年 6月 30日 登記 27年 7月 3日
書類送付先 ・連絡先		〒123-4567 奈良市××5丁目6番地	
実質本店	登記上の本店所在地	〒012-3456 天理市□□1-2	異動 27年 9月 1日

異動: 異動の事実が生じた年月日。
 登記: 登記した年月日

旧本店が支店等として存続する場合は「支店設置・廃止状況」欄にも記入。

支店設置・廃止状況
 (県内で本店所在地を異動する場合及び県外に本店所在地を異動する場合、旧本店とする場合も記入してください。)

名称	所在地	設置・廃止
奈良県内	電話番号 ()	設置 年月日 廃止 年月日
生駒支店	生駒市△△1丁目2番地 電話番号 9876(54)3210	設置 27年9月1日 廃止 年月日
奈良県外	電話番号 ()	設置 年月日 廃止 年月日
大阪営業所	大阪市××3丁目4-5 電話番号 1234(56)7890	設置 年月日 廃止 27年9月1日
都道府県数には奈良県を含む。	()	設置 年月日 廃止 年月日
電話番号 ()	()	設置 年月日 廃止 年月日

※申告したい異動事項の記入欄がない場合、空白欄または下の「備考」に記入。

3以上の都道府県に事務所又は事業所の設置の有無 有・無

備考
 (例1) 休業中の法人が事業を再開する場合
 「平成○○年○月○日より事業再開。」
 (例2) 公益社団法人、公益財団法人、一般社団法人、一般財団法人、NPO法人が収益事業を開始(または廃止)する場合
 「平成○○年○月○日収益事業開始(または廃止)。」

上記に該当する項目があれば、必ず提出してください!