法人異動変更届

法人番号		

受付印 令和　年　月　日 五所川原市長 殿 次のとおり届け出ます。	本社所在地	電話番号：
	五所川原市内の所在地	電話番号：
	（フリガナ） 法人名	
	（フリガナ） 代表者氏名	㊞
	この届出についての連絡者名	電話番号：

届出事項の変更等	□ 名称 □ 本社所在地 □ 市内所在地 □ 代表者 □ 事業年度 □ 事業種目 □ 資本金 □ 合併 □ その他 （　　）	変更前 変更後	発生年月日 ・　・ 登記年月日 ・　・
事業廃止等	□ 解散 □ 閉鎖 □ 休業 □ 清算結了	事由： 清算人： 住所： 連絡者名： 電話番号：	発生年月日 ・　・ 登記年月日 ・　・

添付書類	□ 1. 上記のうち登記したものについては、登記簿謄本又は抄本の写し □ 2. 上記のうち登記していないものについては、変更の事実を証明できる書類の写し □ 3. その他 ※該当する項目にチェックを入れてください
関与税理士氏名印	氏名：　㊞ 電話番号：