

# 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	<input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 本社所在地 <input type="checkbox"/> 市内所在地 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事業年度 <input type="checkbox"/> 事業種目 <input type="checkbox"/> 資本金 <input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> その他 ( )	変更前   変更後	発生年月日 . . 登記年月日 . .
	<input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 閉鎖 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 清算終了	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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	氏名: 電話番号:		