

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	発生年月日 . . 登記年月日 . .
	変更後	
事業廃止等 <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 印	氏名： 電話番号：	