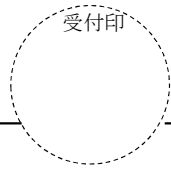


※記入例(岐阜市内に支店等の開設)



国税局の「法人番号指定通知書」記載の13桁の番号で

法人番号												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3

最初の6は固定番号です。

管理番号									
6	0	1	2	3	4	5	6	7	8

すでに、岐阜市内に支店等がある場合は、申告書記載の10桁の管理番号を記入してください。

岐阜市長殿	年 月 日	本店所在地	(〒 〇〇〇-〇〇〇〇) 電話(〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) 愛知県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
	ふりがな	法人等の名称	決算日
	代表者氏名	〇〇 太郎	3月 / 31日

決算月 / 決算日

登記事項に記載されている主要な事業目的を記入してください。

法人設立(変更)等申告書

□ 設 立	設立・開設年 月 日	令和〇年 4 月 6 日	事業の目的	婦人服製造業
	事業年度(初年度)	R〇年 4 月 1 日から R△年 3 月 3 1 日まで	申告期限の延長	<input checked="" type="checkbox"/> あり(1 か月) <input type="checkbox"/> なし
	事業年度(次年度以降)	年 月 日から 年 月 日まで	資本金の額又は出資金の額	10,000,000
			資本金の額及び資本準備金の額の合算額	10,000,000
<input checked="" type="checkbox"/> 支店等の開設	市内の支店等の名称	△△事務所 ※支店が複数ある場合は別紙(様式任意)にて記入してください。		
	市内の支店等の所在地	岐阜市 司町〇〇番地	所轄税務署	〇〇 税務署
	市内に本店所在地がある場合 他の自治体に支店等がありますか	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	公益法人等である場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない

ありの場合は、月数を記入してください。
①税務署からの申告期限延長の決定通知、又は②延長の特例申請書(税務署への提出書類で受付印のあるもの)を添付してください。

<input type="checkbox"/> 法人名(組織)変更	変更前	変更後	異動年月日
<input type="checkbox"/> 本店所在地変更	「支店等の開設」の場合は、これらの項目は記入不要です。		年 月 日
<input type="checkbox"/> 支店等所在地変更			年 月 日
<input type="checkbox"/> 支店等名称変更			年 月 日
<input type="checkbox"/> 代表者変更			年 月 日
<input type="checkbox"/> 事業年度(決算期)変更			年 月 日
<input type="checkbox"/> 資本金の額等変更	本店所在地が市外へ異動した場合の旧本店所在地(岐阜市内)の状況		<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 存続
<input type="checkbox"/> 収益事業の開始・終了	決算期変更後最初の事業年度	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他()	収益事業開始日	年 月 日	収益事業終了日 年 月 日
<input type="checkbox"/> 会社分割	<input type="checkbox"/> 分割型 <input type="checkbox"/> 分社型 <input type="checkbox"/> その他	分割年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 支店等の廃止	支店等の所在地	年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 休業	連絡人	住所	電話()
<input type="checkbox"/> 解散・破産開始	清算人	住所	異動年月日
<input type="checkbox"/> 合併	破産管財人	氏名・名称	年 月 日
<input type="checkbox"/> 清算終了・破産終結	被合併法人	年 月 日	残余財産確定日 年 月 日

本店の所轄税務署を記入してください。

エルタックスによる提出の場合は、PDFファイルを添付してください。

すでに、岐阜市内に支店がある場合は、添付資料は不要です。

添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 定款の写 <input checked="" type="checkbox"/> 登記事項証明書の写(履歴事項全部証明書) <input type="checkbox"/> 合併契約書の写 <input type="checkbox"/> 議事録の写 <input type="checkbox"/> その他()
本店所在地以外の送付先・連絡先	(〒) <input checked="" type="checkbox"/> 全税目の送付先変更 <input type="checkbox"/> 法人市民税のみ送付先変更 ※確定申告書などを本店所在地以外に送付を希望する場合は、送付先住所を記入してください。 電話()
事業所税の申告義務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 今回の異動により、岐阜市内の <input checked="" type="checkbox"/> 事業所床面積が800㎡を超えます 従業員数が80人を超えます
備考	
関与税理士氏名	△△税理士事務所 △△ 次郎 <input checked="" type="checkbox"/> 税理士が関与している場合は必ず記入してください。 電話(058-214-△△△△)

岐阜市内の事業所の総床面積が800㎡以上又は従業員数の合計が80名以上の場合はその旨をご記入ください。事業所税の申告義務があります。