

法人異動届

年 月 日 下 郷 町 長 殿 下記のとおりお届けします。	本店所在地	〒		
	(ふりがな) 法 人 名			
	代表者氏名印	⑩		
	経理責任者			
	電 話 番 号			
下記のとおり法人内容等に異動がありましたので届け出ます。				
異 動 年 月 日	年 月 日			
異 動 内 容 (該当事項に○印を付けて内容を記入して下さい)				
	所 在 地	(変 更 前)		(変 更 後)
	法 人 名			
	代 表 者			
	事 業 年 度			
	資 本 金 等			
	連 結 納 税 制 度			
	そ の 他 ()			
	解 散	清算人住所		
	清 算 結 了	清算人氏名	電話番号	
	廃 止	廃 止 理 由		
		廃止後の下郷町内の事業所等の有無	有 ・ 無	
	休 業	休 業 理 由		
	合 併	被合併法人住所		
		被合併法人指名	電話番号	
	備 考			

※ 届出内容が確認できる書類（登記簿
 謄本、定款等）を添付してください。
 （すべてコピー可）

関与税理士	TEL
-------	-----