



※処理欄

法人設立解散等届

令和 ○年 ○月 ○日

新城市長 様

本店所在地	〒441-1392 愛知県新城市字東入船6番地1 (電話 0536-23-****)												
本市に所在する 事務所・事業所等 名称及び所在地	(所在地) ※本店所在地が市外の場合は、市内事業所等の 所在地を記載してください。 (電話 0536-23-****)												
フリガナ	シンシロ												
法人名	株式会社 新城												
法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
フリガナ	シンシロ タロウ												
代表者氏名	新城 太郎												

設 立 ・ 開 設	設立年月日	年 月 日		資本の金額又は出資金額	円	
	事業種目			資本積立金額	円	
				合計額	円	
	事業年度	月 日から 月 日まで	従業員数	人 (内市内 人)		
	(決算年 回)	月 日から 月 日まで	法人税の申告期限の延長の有無	有 (月)・ 無		
開 設 一 転 入	新城市以外の事業所等	有 ・ 無		経理責任者氏名		
	市内の事業所等の名称、所在地及び開設年月日	名 称	所 在 地	設立・開設年月日	年 月 日	
			新城市		年 月 日	
			新城市		年 月 日	
解 散 廃 止 ・ 休 業	転入の場合	転入年月日	年 月 日	旧所在地		
	解散年月日	令和 ○年 ○月 ○日		清算終了年月日	年 月 日	
	廃止した 事業所等	名 称	所 在 地	廃止年月日	年 月 日	
			新城市		年 月 日	
			新城市		年 月 日	
休業の場合	休業予定期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
一般社団法人、一般財団法人の場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人 <input type="checkbox"/> 普通法人		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		
法人税連結納税承認の有無	<input type="checkbox"/> 有 (連結法人) <input type="checkbox"/> 無 (連結法人以外の法人)		連結法人の区分	<input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人		
添付書類	1 定款(写) ② 登記簿抄・謄本(写) 3 その他参考資料		備 考			
関与税理士	作手 一郎 (電話 0536-△△-△△△△)					