



※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	令和 ○年 ○月 ○日			資本の金額又は 出資金額	1,000,000 円		
	事業種目				資本積立金額	1,000,000 円		
					合計額	1,000,000 円		
	事業年度	4月 1日から 3月 31日まで			従業員数	10 人 (市内内 10 人)		
	(決算年 1 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) ・ <b>無</b>		
開 設 後 の 事 業 所 等	新城市以外の事業所等	有 ・ <b>無</b>			経理責任者氏名			
	市内の事業所 等の名称、所 在及び設立 開設年月日	名 称	所 在 地		設立・開設年月日			
	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		
解 散 ・ 廃 止 ・ 休 業	廃止した 事業所等	名 称	所 在 地		廃止年月日			
			新城市		年 月 日			
	休業の場合	休業予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日			新城市内に事業所が 残る ・ 残らない			
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-△△-△△△△)							