



法人設立等申告書

薩摩川内市

本店	所在地	〒	管理番号	
	ふりがな 法人名	法人番号		
	ふりがな 代表者名	TEL ()		
	全従業員数	人		
税理士	所在地	〒	TEL ()	
	氏名・名称			
当市に設置した支店等の住所・名称・従業員数		所在地	〒	管理番号
		ふりがな 名称		
		従業員数	人 TEL ()	

次のとおり法人を 設立・設置・合併 清算終了 したので申告します。
解散・廃止・休業

令和 年 月 日 薩摩川内市長 殿

設立・設置・解散・廃止 合併・清算終了・年月日	年 月 日	清算事務所 所在地	〒	TEL
事業年度	月 日～ 月 日	休業予定 期間	年 月 日から	
	月 日～ 月 日		年 月 日まで	
資本金	万円	清被 算合 人併 又法 は人	住所 (所在地)	〒
積立金	万円			TEL
事業の種類		氏名 (旧法人名)		
法人等の位置図				(注1) 事業年度・資本金・積立金事業の種類・従業員数等の欄は記載漏れのないようお願い致します。 (注2) この申告書は事業を開始し又は事務所若しくは事業所を設けた日から10日以内に申告してください。

* 登記簿謄(抄)及び定款の写しを添付してください。

整理番号	
------	--

処理日 法人市民税 . . . 特別徴収 . . .