

提出用

# 法人等設立等申告書

受付印

年 月 日  尼崎市長 あて	フリガナ	
	法人名	
	本店又は主たる事務所の 所在地・電話	〒 (電話) - -
	法人番号	
	フリガナ	
	代 表 者 氏 名	
住所	〒 (電話) - -	

設立  
 法人等を開設したので申告します。  
(該当するものをチェックしてください)
 転入 (本店移転)

設立	年 月 日	開設・転入	年 月 日
市内での事業開始日	年 月 日	上記の登記年月日	年 月 日

事業年度	(自) 月 日 から (至) 月 日 まで	事業の種類 (主要なものを記載してください。)
資本金又は出資金の額	円	

連結納税/グループ 通算制度適用の場合 (親法人・子法人)	適用開始事業年度 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 納税義務者が子法人の場合は親法人の名称及び所在地を記載してください。
	法人名
	所在地

書類送付先	〒 (電話) - -
-------	------------

尼崎市内に所在する 事務所・事業所等	名称	所在地	従業者数(人)

設立・転入(本店移転)の場合、市外の事務所等の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
法人税申告期限延長の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 月 ) ・ <input type="checkbox"/> 無
一般社団法人・一般財団法人である場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人(公益法人等) <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

(備考)

この申告に回答する係・氏名・電話番号	添付書類 (コピー可)	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 定款等
関与税理士 氏名・電話番号	※ 受付番号	
	※ 管理番号	

※欄は記載しないでください。

控

# 法人等設立等申告書

受付印

年 月 日  尼崎市長 あて	フリガナ	
	法人名	
	本店又は主たる事務所の 所在地・電話	〒 (電話) - -
	法人番号	
	フリガナ	
	代 表 者 氏名	
住所	〒 (電話) - -	

設立  
 法人等を開設したので申告します。  
(該当するものをチェックしてください)
 転入 (本店移転)

設立	年 月 日	開設・転入	年 月 日
市内での事業開始日	年 月 日	上記の登記年月日	年 月 日
事業年度	(自) 月 日 から (至) 月 日 まで	事業の種類	(主要なものを記載してください。)
資本金又は出資金の額	円		

連結納税/グループ 通算制度適用の場合 (親法人・子法人)	適用開始事業年度 (自) 年 月 日 ~ (至) 年 月 日 納税義務者が子法人の場合は親法人の名称及び所在地を記載してください。
	法人名
	所在地

書類送付先	〒 (電話) - -
-------	------------

尼崎市内に所在する 事務所・事業所等	名称	所在地	従業者数(人)

設立・転入(本店移転)の場合、市外の事務所等の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
法人税申告期限延長の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 月 ) ・ <input type="checkbox"/> 無
一般社団法人・一般財団法人である場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人(公益法人等) <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

(備考)

この申告に回答する係・氏名・電話番号	添付書類 (コピー可)	<input type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書 <input type="checkbox"/> 定款等
関与税理士 氏名・電話番号	※ 受付番号	
	※ 管理番号	

※欄は記載しないでください。