

受付印 年 月 日 熊本県県央広域本部長 様		法人異動届			管理番号													
		ふりがな 法人名																
		代表者の氏名																
		法人番号																
所在地		〒 (TEL — —)																
		新					旧					異動年月日						
法人名												年 月 日						
代表者												年 月 日						
本店所在地		〒					〒					年 月 日						
支店等名称												年 月 日						
支店等所在地		〒					〒					年 月 日						
事業年度		月 日から 月 日まで					月 日から 月 日まで											
資本金の額又は出資金の額												年 月 日						
資本金等の額												年 月 日						
事業種目												年 月 日						
その他()												年 月 日						
支店等の設置又は廃止		名称					所在地					設置・廃止年月日						
							〒					年 月 日						
支店等の廃止(本店転出を含む。)の場合、県内の他の支店等の有無(有・無)																		
合併		合法 併人	法人名												合併年月日			
			所在地		〒 (TEL — —)													
		被合併・ 被分割人	法人名												年 月 日			
			所在地		〒													
通算制度の承認等		<input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人			区分		<input type="checkbox"/> 左記の通算法人となった。 <input type="checkbox"/> 左記の通算法人でなくなった。											
		上記区分に該当することとなった事由		<input type="checkbox"/> 通算制度の承認があった。 <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有することとなった。 <input type="checkbox"/> 完全支配関係を有しなくなった。(原因：) <input type="checkbox"/> 通算制度の承認の取消処分があった。 <input type="checkbox"/> 通算制度適用の取りやめの承認があった。(グループ通算制度へ移行しない旨の届出を行った)														
		上記事由が生じた日		年 月 日														
		最初通算親法人事業年度		年 月 日から 年 月 日まで														
		通算子法人適用開始事業年度		年 月 日から 年 月 日まで														
		通算子法人の場合		通算親法人法人名														
		通算親法人所在地																
解散		清算人氏名												解散年月日				
		清算人住所		〒 (TEL — —)										年 月 日				
清算終了		解散年月日					残余財産確定の日					清算終了日						
		年 月 日					年 月 日					年 月 日						

添付書類 登記事項変更の場合は、登記事項証明書(履歴事項全部証明書)の写し
 登記を要しない事項の変更の場合は、変更の事実を証明できる書類(定款、総会議事録等)
 合併(分割)の場合は、合併(分割)契約書及び登記事項証明書(履歴事項全部証明書)の写し
 通算法人となった場合は、グループ通算制度の承認の申請書、出資関係図、グループ一覧等の写し
 通算法人でなくなった場合は、国税庁長官の処分の通知等の写し

関与税理士署名	(TEL — —)
---------	------------

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。