

付

異動届出書

連結グループ 整理番号	
※整理番号	

受 印

平成 年 月 日 税 務 署 長 殿 次の事項について異動した ので届け出ます。	提出法人	(フリガナ) 本店又は主たる 事務所の所在地	〒	ビル名等	
	<input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人	納税地	(フリガナ) 法人名	〒	
		法人番号	代表者氏名	〒	(印)
		代表者住所	代表者住所	〒	
		送付先	(フリガナ) 本店所在地 代表者住所 その他	〒	
		連絡先		〒	

事業の種類	事業年度	(自) 月 日 (至) 月 日
資本金又は 出資金の額	円	地方税の申告期限 の延長の処分(承 認)の有無
資本金等の額	円	事業税 有無 : : : の事業年度から 月間 住民税 有無 : : : の事業年度から 月間
	従業員総数	人 市内従業員数 人

(提出法人の場合は記載不要です) <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人 異動のあった	(フリガナ) 法人名	整理番号	
	納税地 (本店又は主たる 事務所の所在地)	〒 (局 署) 電話 () -	※税務署処理欄 部 門 決 算 期 業 種 番 号 整 理 簿
	(フリガナ) 代表者氏名	〒	回 付 先 <input type="checkbox"/> 親署→子署 <input type="checkbox"/> 子署→調査部
	代表者住所	〒	

異動事項等	異 動 前	異 動 後	異動年月日 (登記年月日) (. . .)
所轄税務署	税 務 署	税 務 署	

納税地を変更した場合 給与支払事務所等の移転の有無 有 無 (名称等変更有) 無 (名称等変更無)
 ※ 「有」及び「無 (名称等変更有)」の場合には「給与支払事務所等の開設・移転・廃止届出書」を提出してください。

事業年度を変更した場合 変更後最初の事業年度：(自)平成 年 月 日 ~ (至)平成 年 月 日

合併の場合 適格合併 非適格合併 分割の場合 分割型分割 適格 その他 分社型分割 適格 その他

(注) 本店所在地の変更の場合(いずれかに○)

届出内容に該当する□にチェックをしてください。
 当該区市町村の事務所等が本店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人
 当該区市町村の事務所等が支店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人
 当該区市町村にのみ事務所等を有する法人

添付書類等 1 定款等の写し 2 登記事項証明書(履歴事項全部証明書)、 登記簿原本又はオンライン登記情報提供 制度利用 3 合併契約書の写し 4 分別計画書又は分割契約書の写し 5 その他()	支店・出張所・工場等	名称	所在地	設置 廃止	年月日
	オンライン 登記情報 提供制 度利用 の場合	照会番号	発行年月日		
	国		年 月 日		
	都		年 月 日		
	市		年 月 日		

(備考)

税理士署名押印 (印) 事務所所在地 〒 電話 ()

※税務署処理欄	部門	決算期	業種 番号	番号	入力	名簿
---------	----	-----	----------	----	----	----

その1 (税務署提出用)

※届出については、それぞれの機関へ提出してください。

(国税局・東京都・市町村統一様式用)

異動届出書

付

受印

(事業開始等申告書 その2)

※整理番号

提出法人 (フリガナ) 本店又は主たる事務所の所在地 (フリガナ) 納税地 (フリガナ) 法人名 法人番号 (フリガナ) 代表者氏名 代表者住所 送付先・連絡先 (フリガナ) 本店所在地 代表者住所 その他

平成 年 月 日 都税事務所長 支庁長 殿

次の事項について異動したので届け出ます。

Table with columns for 事業の種類, 事業年度 (自 月 日 至 月 日), 資本金又は出資金の額, 資本金等の額, 事業税, 住民税, 従業員総数, 市内従業員数.

(記載不要)

Table with columns for 異動事項等, 異動前, 異動後, 異動年月日 (登記年月日).

(記載不要)

事業年度を変更した場合 変更後最初の事業年度: (自) 平成 年 月 日 ~ (至) 平成 年 月 日 合併の場合 分割の場合

(注) 本店所在地の変更の場合 (いずれかに○) 届出内容に該当する□にチェックをしてください。 支店・出張所・工場等 添付書類等

(備考)

税理士署名押印 事務所所在地

※処理欄 管理票 入方 照合

条例規則別記第三十二号様式(乙) その2 (都税事務所・支所提出用) ※届出については、それぞれの機関へ提出してください。 (国税局・東京都・市町村統一様式用)

付

異動届出書

受 印

※整理番号

平成 年 月 日 市町村長 殿 次の事項について異動したので届け出ます。	提出法人	(フリガナ) 本店又は主たる事務所の所在地	〒 _____ ビル名等
	<input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人	納税地	〒 _____
		(フリガナ) 法人名	_____
		法人番号	_____
		(フリガナ) 代表者氏名	_____ (印)
		代表者住所	〒 _____ 電話 () _____
送付先・連絡先		(フリガナ) <input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 代表者住所 <input type="checkbox"/> その他	〒 _____ 電話 () _____

事業の種類	事業年度	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日
資本金又は 出資金の額	円	事業税 有無 : _____ の事業年度から _____ 月間 住民税 有無 : _____ の事業年度から _____ 月間
資本金等の額	円	従業者総数 _____ 人 市内従業者数 _____ 人

(フリガナ) 法人名 納税地 (本店又は主たる事務所の所在地) (フリガナ) 代表者氏名 代表者住所	〒 _____ (局 署)
	〒 _____ 電話 () _____

	〒 _____

(提出法人の場合は記載不要です)
 連結親法人
 連結親法人となる法人
 連結子法人
 連結子法人となる法人
 異動のあった法人に属する
 異動のあった法人

異動事項等	異 動 前	異 動 後	異動年月日 (登記年月日) (. . .)
所轄 税務署	税 務 署	税 務 署	

(記載不要)

事業年度を変更した場合 変更後最初の事業年度: (自) 平成 年 月 日 ~ (至) 平成 年 月 日

適格合併 分割の場合 分割型分割 : 適格 その他
 非適格合併 分社型分割 : 適格 その他

(注) 本店所在地の変更の場合(いずれかに○)

届出内容に該当する□にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 当該区市町村の事務所等が本店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人 <input type="checkbox"/> 当該区市町村の事務所等が支店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人 <input type="checkbox"/> 当該区市町村にのみ事務所等を有する法人	支店・出張所・工場等	旧の本店等は事務所・事業所として(存続・廃止)する。
		名称 _____ 所在地 _____ 設置廃止 年月日 _____ 電話 () _____
		電話 () _____
		電話 () _____

添付書類等

1 定款等の写し	2 登記事項証明書(届出事項全部証明書)、登記簿原本又はオンライン登記情報提供制度利用
3 合併契約書の写し	4 分割計画書又は分割契約書の写し
5 その他 ()	

※オンラインの登記情報提供制度が利用できる市町村がありますので、事前に届出先へ確認してください。

オンライン登記情報提供制度利用の場合
 照会番号 _____ 発行年月日 _____
 年 月 日 年 月 日 年 月 日

(備考)

税理士署名押印 (印) _____ 事務所所在地 〒 _____
 電話 () _____

※処理欄

その3 (市町村提出用)

※届出については、それぞれの機関へ提出してください。

(特別区(23区)に事務所等を有する場合、区役所への提出は不要です。)(国税局・東京都・市町村統一様式用)

付

異動届出書

受 印

その4 (控用)

平成 年 月 日 税務署長 殿 都税事務所長 殿 支庁長 殿 市町村長 殿 次の事項について異動したので届け出ます。 ※控はこの用紙を複写して各提出機関へお出しください。	提出法人	(フリガナ) 本店又は主たる事務所の所在地	〒 _____ ビル名等 電話 (_____) _____	
	<input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人	納税地	(フリガナ) 法人名	〒 _____ 電話 (_____) _____
		法人番号	(フリガナ) 代表者氏名	_____ (印)
		代表者住所	〒 _____ 電話 (_____) _____	
		送付先・連絡先	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 本店所在地 <input type="checkbox"/> 代表者住所 <input type="checkbox"/> その他	〒 _____ 電話 (_____) _____
事業の種類	事業年度	(自) 年 月 日 (至) 年 月 日		
資本金又は出資金の額	円	事業税 有無 : _____ の事業年度から _____ 月間 住民税 有無 : _____ の事業年度から _____ 月間		
資本金等の額	円	従業者総数 _____ 人 市内従業者数 _____ 人		
<small>(提出法人の場合に記載不要です) <input type="checkbox"/> 連結親法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人 <input type="checkbox"/> 単体法人 <input type="checkbox"/> 連結親法人となる法人 <input type="checkbox"/> 連結子法人となる法人 <input type="checkbox"/> 単体法人 異動のあった法人に属する 異動のあった法人</small>	(フリガナ) 法人名	〒 _____ (局 署)		
	納税地 (本店又は主たる事務所の所在地)	〒 _____ 電話 (_____) _____		
	(フリガナ) 代表者氏名	〒 _____		
	代表者住所	〒 _____		
異動事項等	異 動 前	異 動 後	異動年月日 (登記年月日) (. . .)	
所轄税務署	税 務 署	税 務 署		
納税地を変更した場合	給与支払事務所等の移転の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (名称等変更有) <input type="checkbox"/> 無 (名称等変更無) ※「有」及び「無 (名称等変更有)」の場合には「給与支払事務所等の開設・移転・廃止届出書」を提出してください。			
事業年度を変更した場合	変更後最初の事業年度：(自)平成 年 月 日 ~ (至)平成 年 月 日			
合併の場合	<input type="checkbox"/> 適格合併 <input type="checkbox"/> 非適格合併			
分割の場合	<input type="checkbox"/> 分割型分割 : <input type="checkbox"/> 適格 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 分社型分割 : <input type="checkbox"/> 適格 <input type="checkbox"/> その他			
(注) 本店所在地の変更の場合(いずれかに○)		旧の本店等は事務所・事業所として(存続・廃止)する。		
届出内容に該当する□にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 当該区市町村の事務所等が本店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人 <input type="checkbox"/> 当該区市町村の事務所等が支店で複数の区市町村に事務所等をもつ法人 <input type="checkbox"/> 当該区市町村にのみ事務所等を有する法人				
添付書類等 1 定款等の写し 2 登記事項証明書(総務事項全部証明書)、登記簿謄本又はオンライン登記情報提供制度利用 3 合併契約書の写し 4 分割計画書又は分割契約書の写し 5 その他() オンライン登記情報提供利用の場合	照会番号	発行年月日	支店・出張所・工場等 名 称 _____ 所 在 地 _____ 設置廃止 年月日 _____ 電話 (_____) _____ 電話 (_____) _____ 電話 (_____) _____	
	国 都 市	年 月 日		
	年 月 日	年 月 日		
(備考)	税理士署名押印 (印)	事務所所在地	〒 _____ 電話 (_____) _____	

※この控用には、地方税において記載不要の欄も表示されています。(国税局・東京都・市町村統一様式用)