

※ 処理 事項	基本情報	事業所税有無	通知書番号	管理番号	決算期
		有・無			

<法人の設立>の場合
法人の設立 事務所事業所新設廃止 申告書

令和 ○年 ○月 ○日 (宛先) 名古屋市栄市税事務所長	住所 又は 所在地	本店 名古屋市栄市三の丸三丁目1番1号 (〒460-8508) (電話 052-123-XXXX)
	市内の主たる 事務所、事業所 又は寮等	名古屋市 中 区 三の丸三丁目1番1号 本店と同じである場合は「同上」でも結構です。(XXXX)
	ふりがな 氏名又は名称	かぶしがいいしや なごやぜいむ 株式会社 名古屋税務
	法人の 代表者	住所 名古屋市熱田区神宮三丁目1番1号 氏名 熱田 太郎 経理責任者氏名 熱田 花子

代表者個人の住所・氏名を記載してください。

資本金の額 又は出資金の額	兆	十億	百万	千	円
			110	000	0000
資本金の額及び資本 準備金の額の合算額			110	000	0000
資本金等の額			115	000	0000

設 立 ・ 新 設 へ 移 転 し た	年月日	令和 ○年 ○月 ○日	左記以外の 市内の事務 所、事業所 又は 等 の 名 称 ・ 所 在 地 の 名 称
	登記年月日	令和 ○年 ○月 ○日	
	名称 (屋号)	(電話)	
	所在地	新 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 旧	
	事業所床面積	150 m ²	
	従業者数	15 人	
	市内の 全従業者数	15 人	
	事業年度	4月1日から 3月31日まで 月 日から 月 日まで	
	事業種目	専門サービス業	
	給与支払者 住所 氏名 住所 氏名	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (株)名古屋税務 給与支払の事務をしている所の住所・名称等を記入してください。	

左記以外に名古屋市内に事務所がある場合は、その事務所について記入してください。

概算の数値で結構です。
 なお、名古屋市では市内の事業所床面積の合計が800㎡以上又は従業者数の合計が80人以上の場合、事業所税の申告義務があります。

廃止年月日	年 月 日	年 月 日
名称		
所在地	一般社団法人又は一般財団法人の場合に記載してください。	地方税法第294条第7項に規定する公益法人等の場合に記載してください。
事業所床面積及び従業者数	人	n

一般社団・財団法人の場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人 <input type="checkbox"/> 普通法人	公益法人等の場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない	通算制度を適用していない場合は記入不要です。
法人税における通算承認の有無	<input type="checkbox"/> 有 (通算法人) <input checked="" type="checkbox"/> 無 (通算法人以外の法人)	通算親法人・子法人の区分	<input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人	
法人税の確定申告期限の延長の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1月) <input type="checkbox"/> 無	併せて提出する書類	① 定款、寄附行為、規約又は規則の写し ② 登記事項証明書(写し) ③ その他参考資料	関与税理士名 名古屋税理士事務所 △△ 次郎 (電話 123-XXXX)
通算制度における法人税の確定申告期限の延長の有無	<input type="checkbox"/> 有 (月) <input type="checkbox"/> 無	通算制度を適用していない場合は記入不要です。		
設立の届には、1及び2の書類を必ず添付してください。				



※ 処理 事項	基本情報	事業所税有無	通知書番号	管理番号	決算期
		有・無			

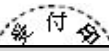
<事務所新設>の場合
法人の設立 事務所の新設 廃止 申告書

令和 ○年 ○月 ○日 (宛先) 名古屋市栄市税事務所長	住所 又は所在地	本店 東京都○○区××1丁目1番1号 (〒 100-△△△△) (電話 03-1234-××××)						
		市内の主たる事務所、事業所 又は寮等	名古屋市中区 三の丸三丁目1番1号 (電話 052-123-××××)					
	ふりがな 氏名又は名称	かぶしがいいしゃ なごやぜいむ 株式会社 名古屋税務						
	法人の代表者	住所 名古屋市熱田区神宮三丁目1番1号	経理責任者氏名	熱田 花子				
代表者個人の住所・氏名を記載してください。	氏名	熱田 太郎	資本金の額 又は出資金の額	兆	十億	百万	千	円
								1100000000
			資本金の額及び資本 準備金の額の合算額					1100000000
			資本金等の額					1150000000

設立・新設 ・ 移転した	年月日	令和 ○年 ○月 ○日		左記以外 の市内の事 務所の事 務所 等 の 名 称 ・ 所 在 地 の 地 の	名古屋市中村区○○町△△番××号 中村事務所					
	登記年月日	支店登記をしていない事務所の場合は、記入不要です。			左記以外に名古屋市内に事務所がある場合は、その事務所について記入してください。					
	名称 (屋号)	名古屋支店 (電話 052-123-××××)								
	所在地	新	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号		事務所の移転の場所は、「新」及び「旧」欄に記載してください。					
		旧								
	事業所床面積	150			m ²	概算の数値で結構です。 なお、名古屋市中では市内の事業所床面積の合計が800m ² 以上又は従業員数の合計が80人以上の場合、事業所税の申告義務があります。				
	従業員数	10			人					
	市内の全従業員数	25			人					
	事業年度	4月1日から			3月31日まで					
		月 日から			月 日まで					
事業種目	専門サービス業									
給与支払者	住所 又は所在地	東京都○○区××1丁目1番1号		給与支払の事務所をしている所の住所・名称等を記入してください。						
	氏名 又は名称	(株)名古屋税務								

廃止	年月日	年 月 日		年 月 日	
	名称				
	所在地	一般社団法人又は一般財団法人の場合に記載してください。			
	事業所床面積及び従業員数	人		m ²	
		地方税法第294条第7項に規定する公益法人等の場合に記載してください。			

一般社団・財団法人の場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人 <input type="checkbox"/> 普通法人	公益法人の場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない
法人税における通算承認の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (通算法人) <input type="checkbox"/> 無 (通算法人以外の法人)	通算親法人・子法人の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人
法人税の確定申告期限の延長の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1月) <input type="checkbox"/> 無	併せて提出する書類 ① 定款、寄附行為、規約又は規則の写し ② 登記事項証明書(写し) ③ その他参考資料	関与税理士氏名 名古屋税理士事務所 △△ 次郎 (電話 123-××××)
通算制度における法人税の確定申告期限の延長の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (2月) <input type="checkbox"/> 無		名古屋市に初めて支店を設置する場合には、1及び2の書類を必ず添付してください。



※ 処理事項	基本情報	事業所税有無	通知書番号	管理番号	決算期
		有・無			

<事務所廃止>の場合
法人の設立
事務所事業所新設廃止 申告書

令和 ○年 ○月 ○日 (宛先) 名古屋市栄市税事務所長	住所 又は所在地	本店 名古屋市栄市三の丸三丁目1番1号 (〒460-8508) (電話 052-123-xxxx)
	市内の主たる事務所、事業所 又は寮等	名古屋市 中 区 三の丸三丁目1番1号 本店と同じである場合は「同上」でも結構です。(xxxx)
	ふりがな 氏名又は名称	かぶしががいしゃ なごやぜいむ 株式会社 名古屋税務
	法人の代表者	住所 名古屋市熱田区神宮三丁目1番1号 氏名 熱田 太郎 経理責任者氏名 熱田 花子

代表者個人の住所・氏名を記載してください。

資本金の額又は出資金の額	兆	十億	百万	千	円
資本金の額及び資本準備金の額の合算額			110	000	000
資本金等の額			115	000	000

設立・新設・新設(移転)した(移転)	年月日	年 月 日	左記以外の市内の事
	登記年月日	年 月 日	
	名称(屋号)	(電話)	
	所在地	新 旧	「事業所廃止」の場合は、これらの欄は記入不要です。
	事業所床面積		
	従業者数	人	寮等の名称・所在地
	市内の全従業者数	人	
	事業年度	月 日から 月 日まで 月 日から 月 日まで	名市外・支店所在地
	事業種目		
	給支払者	住所は 氏名は	

年月日	○年 ○月 ○日	年 月 日
名称	中村営業所	概算の数値で結構です。
所在地	名古屋市中村区○○町△△番××号	地方税法第294条第7項に規定する公益法人等の場合に記載してください。
事業所床面積及び従業者数	50 m ² 5 人	

一般社団・財団法人の場合	<input type="checkbox"/> 非営利型法人 <input type="checkbox"/> 普通法人	一般社団法人又は一般財団法人の場合に記載してください。	益法人の場合	<input type="checkbox"/> 収益事業を行う <input type="checkbox"/> 収益事業を行わない	通算制度を適用していない場合は記入不要です。
法人税における通算承認の有無	<input type="checkbox"/> 有(通算法人) <input checked="" type="checkbox"/> 無(通算法人以外の法人)	通算親法人・子法人の区分	<input type="checkbox"/> 通算親法人 <input type="checkbox"/> 通算子法人		
法人税の確定申告期限の延長の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有(1月) <input type="checkbox"/> 無	併せて提出する書類	① 定款、寄附行為、規約又は規則の写し ② 登記事項証明書(写し) ③ その他参考資料	関与税理士氏名	名古屋税理士事務所 △△ 次郎 (電話 123-xxxx)
通算制度における法人税の確定申告期限の延長の有無	<input type="checkbox"/> 有(月) <input type="checkbox"/> 無	通算制度を適用していない場合は記入不要です。			支店登記をしていない事務所を廃止する場合は、1及び2の書類を添付する必要はありません。