

提出
・
用
控

法人番号	管理番号

法人等の設立(事業所等開設)申告書

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">年 月 日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">(宛先) 池田市長</p>	ふりがな	
	法人名	
	登記簿上の本店所在地	〒 TEL ()
	主たる事務所所在地	〒 TEL ()
	代表者	住所 役職・氏名

池田市内に設置した事業所情報			法人に関する情報		
所在地	池田市 局 番	設立年月日	年 月 日		
名称		資本金等の額	円		
登記上設置年月日	年 月 日	事業年度	初年	自 月 日 至 月 日	以降 自 月 日 至 月 日
事業開始年月日	年 月 日	事業種目			
従業員数	市内事業所分	人	単 独 又 は 分 割 の 区 分	単独法人 ・ 分割法人	
	他市事業所分	人			
	総 数	人	法人税申告期限延長の有無	有 (月) ・ 無	
関与税理士氏名		グループ通算制度採用の有無	有 ・ 無		
TEL ()		承認申請日 (※)	年 月 日		
		承認日 (※)	年 月 日		
添付書類		親法人商号 (※)			
1 定款、寄附行為、規約又は規則の写し 1部		親法人事業年度 (※)	月 日 ~ 月 日		
2 法人登記の全部事項証明書の写し 1部		所轄税務署	税務署		
(※) グループ通算制度採用 有 の場合		法人が一般社団法人又は一般財団法人の場合	<input type="checkbox"/> 非営利型 <input type="checkbox"/> 非営利型以外		
3 グループ通算制度承認通知書の写し 1部		法人が公益法人等の場合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
4 グループ一覧 1部		収益事業の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考		*上記 <input type="checkbox"/> は、各々該当の法人である場合のみ、 該当する <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。			