様式第29号

法人等の設立（設置）・異動申告書

受付印	年　月　日 鳥取市長　様	※ 処理事項	管理番号	法人番号

［フリガナ］		本店所在地	郵便番号　（　　）
法人名			
代表者氏名		電話番号	

＜新たに設立・設置した場合＞

設立・設置	設立年月日	年　月　日	事業種目	
	事業年度	月　日から　月　日まで 月　日から　月　日まで	法人税申告期限の延長	☐ 有　☐ 無　年　月　日～　年　月　日の事業年度から（　）月延長
	資本又は出資の金額		鳥取市以外の事務所	☐ 有　☐ 無
	※該当する法人のみ	法人税法上の公益法人等の場合	☐ 収益事業を行う　☐ 収益事業を行わない ↳（事業開始年月日　年　月　日）	
		一般社団法人・一般財団法人の場合	☐ 非営利型法人　☐ 普通法人	

	名称	所在地	設置年月日
鳥取市内の事務所等（上記本店以外）		鳥取市 電話番号　（　　）	
		鳥取市 電話番号　（　　）	

本店以外に郵送を希望する場合	所在地	郵便番号　（　　）		
	名称		電話番号	

＜届出内容に変更が生じた場合＞

	変更事項	変更前	変更後	変更年月日 登記年月日
変更				
	※所在地、名称、代表者氏名、資本金、事業年度、事業種目、合併、収益事業の有無等すべての変更事項を記入して下さい。			

休業・再開	年　月　日から　☐ 休業　☐ 再開	休業の場合	事業再開見込：☐ 有（　年　月頃）　☐ 無 休業理由：

廃止	廃止年月日	年　月　日	廃止した事業所等の名称及び所在地	（名称） （所在地）
	廃止後の鳥取市内の事務所等の有無	☐ 有　☐ 無		

解散・清算結了	年　月　日　☐ 解散　☐ 清算結了	代表清算人	（氏名）　（電話番号） （住所）
解散・休業後の連絡先	☐ 法人の連絡先 ☐ 代表清算人の連絡先	☐ その他の連絡先	（電話番号）

備考		関与税理士氏名・連絡先	電話番号　（　　）

※ 設立（設置）の場合は登記事項証明書の写しと定款、規則又は規約の写し等を添付してください。

※ その他の異動は登記事項証明書等関係する書類の写しを添付してください。