

埼行発第391号
平成23年9月26日

会 員 各 位

埼玉県行政書士会
会長 高 玉 功 稔
(公印省略)

市町村合併に伴う登記事務の取扱いについて

会員各位におかれましては、ますますご健勝のことと存じます。

日頃は、本会の業務運営につきまして格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

みだしの件につきまして法務局より通知がまいりましたので裏面をご参照ください。

また、行政書士会の登録におきましても、下記「合併地域」の市町村に該当する方で、本籍、事務所所在地、自宅住所について変更が生じる方は、速やかに変更登録の申請をお願いします。

特に、事務所所在地、自宅住所に変更がない場合でも、本籍が下記市町村に該当する場合は申請の必要がありますのでご注意ください。

なお、市町村合併に伴う変更登録申請の場合、変更手数料は無料です。

記

* 合併地域

合併期日	合併関係市町村	合併後の名称
平成23年10月11日	川口市、鳩ヶ谷市	川口市

* 変更登録申請（市町村合併に伴う）に必要な書類

- ① 「行政書士変更登録申請書」 2枚
- ② 「変更届」 1枚
- ③ 写真（3×2.5cm） 1枚
- ④ 証明する書類（役所からの通知等） 1枚

様式第17号 (第17条関係)

行政書士変更登録申請書

平成 年 月 日

日本行政書士会連合会
会長 北山孝次 殿

登録番号 第 号

登録年月日 昭・平 年 月 日

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

氏 名

職印

登録を受けた事項に下記のとおり変更が生じたので、行政書士法第6条の4の規定により変更の登録を申請します。
記

変更事項		該 当 項 目					
<input type="checkbox"/>	属 性	新	<input type="checkbox"/> 個人開業 <input type="checkbox"/> 行政書士法人の社員 <input type="checkbox"/> 行政書士又は行政書士法人の使用人				
		旧	<input type="checkbox"/> 個人開業 <input type="checkbox"/> 行政書士法人の社員 <input type="checkbox"/> 行政書士又は行政書士法人の使用人				
<input type="checkbox"/>	ふりがな 氏 名	新		旧		旧姓使用の有無	有・無
		旧					
<input type="checkbox"/>	本 籍	新					
		旧					
<input type="checkbox"/>	住 所	新	〒() Tel(- -)				
		旧	〒() Tel(- -)				
<input type="checkbox"/>	事務所の名称	新	※1 (法人番号:)				
		旧	(法人番号:)				
<input type="checkbox"/>	事務所の所在地	新	〒() Tel(- -)				
		旧	〒() Tel(- -)				
<input type="checkbox"/>	※2主たる事務所の所在地	新	〒() Tel(- -)				
		旧	〒() Tel(- -)				
変更年月日	年 月 日	変 更 事 由					

(備考) ※1. 既存行政書士法人の社員又は使用人となる場合のみ記載すること

※2. 属性が社員又は使用人であり、所属又は勤務する事務所が行政書士法人の従たる事務所である場合のみ記載すること

注) . 申請書は、所属行政書士会 (所属行政書士会の変更を伴う事務所の変更の場合には、変更後に所属する行政書士会) を経由して提出すること

(以下 日本行政書士会連合会使用欄)

決裁	会 長	副会長	委員長	委 員	
点検	局 長	次 長	課 長	係 長	課 員

受付番号 ()

変更届

年 月 日

埼玉県行政書士会
会長 高玉 功 稔 様

事務所名称
氏 名

職印

会則第6条3の規定による変更届を提出します。

変更年月日	年 月 日	変更事由				
<input type="checkbox"/>	属 性	新	<input type="checkbox"/> 個人開業 <input type="checkbox"/> 行政書士法人の社員 <input type="checkbox"/> 行政書士又は行政書士法人の使用人			
		旧	<input type="checkbox"/> 個人開業 <input type="checkbox"/> 行政書士法人の社員 <input type="checkbox"/> 行政書士又は行政書士法人の使用人			
<input type="checkbox"/>	ふりがな	新		旧		旧姓使用の有無
	氏 名					
<input type="checkbox"/>	本 籍	新				
		旧				
<input type="checkbox"/>	住 所	新	〒 TEL ()			
		旧	〒 TEL ()			
<input type="checkbox"/>	ふりがな 事務所の名称	新	注1(法人番号:)			
		旧	(法人番号:)			
<input type="checkbox"/>	事務所の所在地	新	〒 Eメール URL TEL FAX () ()			
		旧	〒 Eメール URL TEL FAX () ()			
<input type="checkbox"/>	注2 主たる事務所の所在地	新	〒 Eメール URL TEL FAX () ()			
		旧	〒 Eメール URL TEL FAX () ()			
登録番号 登録年月日	年 第 年 月 日	支 部 名 号	第	—	支 部 号	
補 助 者 の 有 無	有 ・ 無	補 助 員 の 数	名			
※受付欄			※処理欄			

※欄は記入しないでください。
 注1. 既存行政書士法人の社員又は使用人となる場合のみ記載してください。
 注2. 属性が社員又は使用人であり、所属又は勤務する事務所が行政書士法人の従たる事務所である場合のみ記載してください。