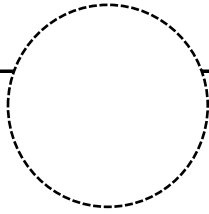


受付印



市外在住者に限る
本人確認書類を添付

廃業する（した）場合

個人事業の開廃業等申告書

〇 年 〇 月 〇 日

(宛先)春日井市長

郵便番号 000-0000

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

フリガナ カカイトウ

氏 名 春日井 太郎

生年月日 昭和 60 年 1 月 1 日

電話番号 (000) 0000 - 0000

個人事業の開廃業等について次のとおり申告します。

1 申告区分 (該当する数字を○で 囲んでください。)	1. 開 業 3. 事務所等の設置 5. 事務所等の廃止	②. 廃 業 4. 事務所等の移転 6. ()
2 事務所事業所 の 所 在 地	開業・移転後の所在地 愛知県春日井市	電話番号 (0000) 00 - 0000
	移転・廃業前の所在地 愛知県春日井市 〇〇町〇〇番地	
3 名称(屋号)	〇〇〇屋	
4 事業種目	飲食業	
5 異動年月日	〇 年 〇 月 〇 日	
6 備 考		

※ 市整理欄

(記入しないでください。)

課 長	課 長 補 佐	主 査	担 当
--------	------------------	--------	--------