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

○ 年 ○ 月 ○ 日

（宛先）春日井市長

郵便番号 000-0000

住　　所 ○○県○○市○○町○○番地

フリガナ ｶｽｶﾞｲ ﾀﾛｳ

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　②. 廃業 3. 事務所等の設置　4. 事務所等の移転 5. 事務所等の廃止　6. （　　）
2 事務所事業所の所在地	開業・移転後の所在地　電話番号（ 0000 ） 00 － 0000 愛知県春日井市
	移転・廃業前の所在地 愛知県春日井市 ○○町○○番地
3 名称（屋号）	○○○屋
4 事業種目	飲食業
5 異動年月日	○ 年 ○ 月 ○ 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	