受付印

市外在住者に限る
本人確認書類を添付

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＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 大・昭・平・令　　年　　月　　日

電話番号（　　）　　－

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（　　）　　－ 愛知県春日井市
	移転・廃業前の所在地 愛知県春日井市
3 名称（屋号）	
4 事業種目	
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