

受付印

市外在住者に限る

事業所等に移転する（した）場合

個人事業の開廃業等申告書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(宛先)春日井市長

郵便番号 000-0000

現住所 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

自宅・携帯 (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. 事業所等の設置 4. 事業所等の移転 5. 事業所等の廃止 6. ()								
2 事業所等 の所在地	開業・移転後の所在地 電話番号 (0000) 00 - 0000 愛知県春日井市〇〇町〇〇番地								
	移転・廃業前の所在地 愛知県春日井市××町××番地								
3 名称(屋号)	〇〇〇屋								
4 所得の種類 (複数選択可)	①. 事業(農業)所得 2. 不動産所得 3 山林所得								
5 異動年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日								
6 備 考									
※ 市整理欄 (記入しないでください。)	<table border="1"> <tr> <td>課 長</td> <td></td> <td>課 長 補 佐</td> <td></td> <td>主 査</td> <td></td> <td>担 当</td> <td></td> </tr> </table> <p>本人確認:免・保・マ・在・他 ()</p>	課 長		課 長 補 佐		主 査		担 当	
課 長		課 長 補 佐		主 査		担 当			

※提出の際には本人確認書類を添付又は提示してください。