



個人事業の開廃業等届出書

_____ 税務署長殿 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 提出	納 税 地	住所地・居住地・事業所等(該当するものを○で囲んでください。) (TEL _____)		
	上記以外の 住 所 地 ・ 事 業 所 等	納税地以外に住所地・事業所等がある場合は書いてください。 (TEL _____)		
	フリガナ 氏 名	(印)	生 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日生
	職 業	フリガナ 屋 号		

個人事業の開廃業等について次のとおり届けます。

届出の区分	開業(事業の引継ぎを受けた場合は、受けた先の住所・氏名を書いてください。) 住所 _____ 氏名 _____ 事務所・事業所の(新設・増設・移転・廃止) 廃業(事由) (事業の引継ぎ(譲渡)による場合は、引き継いだ(譲渡した)先の住所・氏名を書いてください。) 住所 _____ 氏名 _____				
	開 廃 業 日	開廃業や事務所・事業所の新增設等のあった日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日		
	事業所等を 新增設、移転、 廃止した場合	新增設、移転後の所在地 _____ (電話) _____ 移転・廃止前の所在地 _____			
	廃業の事由が法 人の設立に伴う ものである場合	設立法人名 _____ 代表者名 _____ 法人納税地 _____	設立登記	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
	開廃業に伴う 届出書の提出 の有無	「青色申告承認申請書」又は「青色申告の取りやめ届出書」	有 ・ 無		
		消費税に関する「課税事業者選択届出書」又は「事業廃止届出書」	有 ・ 無		
	事業の概要	(できるだけ具体的に書いてください)			
給与等の支払の状況	区分	従事員数	給与の定め方	税額の有無	その他参考事項
	専従者	人		有・無	
	使用人			有・無	
				有・無	
	計				
	源泉所得税の納期の特例の承認に関する申請書の提出の有無			有・無	

関与税理士 _____
(TEL _____)

税 整 理 署 欄	整理番号	関係部門	A	B	C	D	E
	0						