

事業所等の新設(廃止)申告書

法人番号																				
管理番号																				

受付印  年 月 日 (宛先)所沢市長  次のとおり申告します。	住所又は所在地	〒																
	フリガナ 氏名又は名称																	
	代表者氏名																	
	申告書送付先	〒																
	この申告に应答 する者の氏名	電話 ( )																
事業 年度	月	日	～	月	日	事業 種目											資本等 の金額	円

<input type="checkbox"/> 新 設	新設(廃止)年月日	年 月 日																
	事業所等の所在地																	
	事業所等の名称											ビル等の名称						
<input type="checkbox"/> 廃 止	事業所等の床面積 (小数点第2位まで)	専用床面積					共用床面積					合計床面積						
		m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>						
	従業者数	人																
所有区分 <input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> 他 →	貸主	氏名															特殊関係者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		住所																

<input type="checkbox"/> 新 設	新設(廃止)年月日	年 月 日																
	事業所等の所在地																	
	事業所等の名称											ビル等の名称						
<input type="checkbox"/> 廃 止	事業所等の床面積 (小数点第2位まで)	専用床面積					共用床面積					合計床面積						
		m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>					m <sup>2</sup>						
	従業者数	人																
所有区分 <input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> 他 →	貸主	氏名															特殊関係者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		住所																

関与税理士	氏名																	
	連絡先	電話	( )															

備考																	
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※この申告書は、事業所等の新設又は廃止の日から1か月以内に提出してください。