

事業所等 新設 廃止 申告書

受付
印

年 月 日 浜 松 市 長 様		処 理 事 項			
申 告 者	住所又は 所在地				
	氏名又は 名称			電話	
	法人番号 (法人の場合)				
	法人の代表者 氏名			連絡者 氏名	
次とおり事業所等を 新設 廃止 しましたので、浜松市税条例第168条第1項 の規定により申告します。					
資本金額又は 出資金額				決算月日	
事業種目				事業所等 の用途	
所在地		月	新設廃止 の別	事業所床面積	従業者数
新設 廃止 した事業所等			<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 廃止	m ²	人
			<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 廃止		
			<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 廃止		
既 存 の 事 業 所 等	/				
	/				
	/				
	/				
	/				

(注) この書類は、浜松市内で事業所を新設または廃止した場合は当該新設または廃止の日から2月以内に、また、事業所の異動があった場合は1月以内に提出することとされています。