



個人事業の開業・廃業等届出書

税務署長

年 月 日 提出

納税地	○住所地・○居所地・○事業所等(該当するものを選択してください。) (〒 -)		
	(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記載します。 (〒 -)		
	(TEL - -)		
フリガナ	生年月日	○大正 ○昭和 年 月 日生 ○平成 ○令和	
氏名			
個人番号			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 開業 (事業の引継ぎを受けた場合は、受けた先の住所・氏名を記載します。) 住所 _____ 氏名 _____ 事務所・事業所の (○新設・○増設・○移転・○廃止) <input type="checkbox"/> 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・氏名を記載します。) 住所 _____ 氏名 _____		
所得の種類	○不動産所得・○山林所得・○事業 (農業) 所得〔廃業の場合……○全部・○一部 ()〕		
開業・廃業等日	開業や廃業、事務所・事業所の新增設等のあった日	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	年 月 日
開業・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 記載します。)			
給与等の支払の状況	区分	従事員数	給与の定め方
	専従者	人	
	使用人		
	計		
		税額の有無	その他参考事項
		○有・○無	
		○有・○無	
		○有・○無	
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
			給与支払を開始する年月日
			年 月 日

関与税理士
(TEL - -)

税務署整理欄	整理番号	関係部門	A	B	C	番号確認	身元確認
	0	連 絡					<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済
	源泉用紙 交付	通信日付印の年月日	確認	確認書類 個人番号カード／通知カード・運転免許証 その他 ()			
		年 月 日					