



税務署受付印

1 0 4 0

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 ○平成 ○令和 年 月 日生
氏名		(印)	
個人番号			
職業		フリガナ 屋号	



個人事業の開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・氏名を記載します。) 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・事業所の増設等のあった日	平成 年 月 日	
事業所等を 増設、移転、 廃止した場合	増設、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	税額の有無 ○有・○無
	使用人		○有・○無
	計		○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 平成 年 月 日

関与税理士

(TEL - -)

税務署 整理 欄	整理番号	関係部門 連絡	A	B	C	番号確認	身元確認
	0						<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済
	源泉用紙 交付	通信日付印の年月日	確認印	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					



個人事業の開業・廃業等届出書（控用）

_____ 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 ○平成 ○令和
氏名	(印)	_____ 年 _____ 月 _____ 日生	
個人番号	※ 個人番号は印字されません		
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・氏名を記載します。） 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	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	その他参考事項	
	専従者	_____ 人			税額の有無 ○有・○無
	使用人				○有・○無
	計				○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	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

関与税理士

(TEL _____)

税務署整理欄	整理番号	関係部門 連絡	A	B	C	番号確認	身元確認
	0						<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済
	源泉用紙 交付	通信日付印の年月日	確認印	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						