（産第９号様式）

受付印

休業／廃業届

年　　月　　日

県税事務所長　様

特別徴収義務者又は納税者　住　所
氏　名
個人番号又は法人番号

下記のとおり休業／廃業します。

登録番号			課税番号	
最終処分場	名称			
	所在地			
休業／廃業年月日	年　月　日から　　年　月　日まで			
休業／廃業理由				
※登録証票	返納／紛失／き損	※処理てん末		
※確認	区分	確認年月日	確認者欄	摘要
	休業			
	廃業			
	再開			年　月　日から
	延長			年　月　日まで

注　１　特別徴収義務者・納税者の住所及び氏名は、法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名を記入してください。

２　特別徴収義務者又は納税者の個人番号又は法人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第５項に規定する個人番号（法人にあっては、同条第 15 項に規定する法人番号）を記入してください。

なお、個人番号を記入する場合には、左端を空欄にしてください。

３　※印の欄は、記入しないでください。