



※ 処理 事項	発信年月日		整理 番号
	郵便官署消印	確認	

事業所等休止申告書

年 月 日

豊橋市長様

申告者	住所又は所在地	本店	(電話)		
		支店	(電話)		
	(ふりがな)		事業種目		
	氏名又は名称				
(ふりがな)		この申告書 に回答する 者の氏名等	係名		
法人の代表者氏名			氏名		
事業年度 (課税期間)		年 月 日 から	年 月 日 まで		

次の事業所等を休止したので申告します。

休止事業所の明細	所在地	豊橋市			
	名称		用途		
	休止年月日	年 月 日 休止	休止床面積	m ²	
	所有者 (自己所有以外) (の場合のみ記入)	住所又は所在地			
		氏名又は名称			
	所在地	豊橋市			
	名称		用途		
	休止年月日	年 月 日 休止	休止床面積	m ²	
所有者 (自己所有以外) (の場合のみ記入)	住所又は所在地				
	氏名又は名称				

※休止家屋の平面図を添付してください。(前事業年度から休止面積等に異動がない場合は必要ありません)