

事業開始（休廃業・変更）届受理証明書交付申請書

大分県 県税事務所長 殿

年 月 日

【納税義務者又は特別徴収義務者】

住 所
氏 名
(印)

【代理人又は窓口に来られた方】

住 所
氏 名
(印)

※法人の場合は、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地を記入してください。
 ※法人の場合は、代表者印を押印してください。
 ※代理人の方が請求される場合は、納税義務者又は特別徴収義務者の押印は不要です。

※代理人の方が請求される場合は委任状が必要です。
 ※納税義務者又は特別徴収義務者が法人の場合で、法人の代表者印の押印がある場合は、窓口に来られた方の住所及び氏名を記入してください（押印は不要です。）。

下記の目的に使用するため、事業税に係る事業開始（休廃業・変更）届を提出した旨の証明書を請求します。

記

証 明 書 の 使 用 目 的		必要枚数
		枚

証 明 番 号 第 号

※県税事務所整理欄

本人（代理人） 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（顔写真付）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

証紙貼付欄 (消印しないでください)
