

法 人 休 業 届

受 付 印 年 月 日 徳 島 市 長 殿 次のとおり届出いたします		管理番号 法人番号	
	ふりがな 法人の名称 本店所在地 代表者氏名		
休 業 の 期 間 年 月 日 から 年 月 日 まで			
※下記の事項については、状況をできるだけ詳しく記入してください。			
事務所・事業所の有無			
従業員(役員等も含む) の状況			
税務署への申告状況			
事業再開見込について	再開の見込あり ・ 再開の見込なし		
休 業 の 理 由			
関 与 税 理 士 名			

※休業を証明できる書類等がある場合は添付してください。