



事業所等 新設 廃止 申告書

年 月 日

堺市長 殿

申告者	法人番号		管理番号	
	住所又は所在地		事業種目	
	(フリガナ)		資本金の額 又は出資金の額	円
	氏名又は名称		決算月日	月 日
	法人の 代表者氏名		この申告に 応答する 担当者の氏名 (電話番号 )	

堺市市税条例第93条第1項の規定により、次のとおり申告します。

新設・ 廃止 事業所等	所在地				
	名称	ビル名等			
	新設・廃止年月日	床面積	専用床面積	m <sup>2</sup>	
			共用床面積	m <sup>2</sup>	
合計床面積			m <sup>2</sup>		
従業者数	人				

  

事業所等 の者	住所又は所在地			
	(フリガナ)			
	氏名又は名称			

市内合計	床面積	m <sup>2</sup>	
	従業者数	人	

備考			
----	--	--	--