

의약품 판촉영업자 폐업·휴업·업무재개 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리일	처리기간 3일
신고인	상호	사업자등록번호(법인의 경우, 법인등록번호)	
	영업소 소재지		
	대표자 성명	주민등록번호	
	전화번호	전자우편주소	
신고의 구분	[] 폐업 [] 휴업 [] 업무재개		
폐업 예정 연월일			
휴업 예정 기간		휴업 사유	
재개 예정 연월일			

「약사법」 제46조의2제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조의4제1항에 따라 위와 같이 영업의 폐업·휴업·업무재개의 신고를 합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

특별자치시장·특별자치도지사
시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 폐업의 경우: 신고증 ※ 폐업하는 경우 해당 신고증이 없는 경우에는 분실사유서를 제출해야 합니다. 2. 휴업의 경우: 신고증 3. 업무재개의 경우: 첨부서류는 없습니다.	수수료 없음
------	--	-----------

유의사항

「부가가치세법」 제8조제8항에 따른 휴업 또는 폐업 신고를 같이 하려는 경우에는 같은 법 시행규칙 별지 제9호서식의 휴업·폐업 신고서를 함께 첨부해 제출해야 합니다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제출받은 휴업·폐업 신고서를 관할 세무서장에게 송부해야 합니다.

처리절차



신고인

처리기관: 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장