

【납세서비스사무처리규정 별지 제33호 서식】

접수 번호 Issuance number	(휴업) 사 실 증 명		처리 기간 Processing period
	(Certificate of Business Suspension / Close of Business)		즉 시 Immediately
상 호 (법 인 명) Name of company			
사 업 자 등 록 번 호 Taxpayer identification number			
성 명 (대 표 자) Name of representative			
주 민(법인)등 록 번 호 Resident registration number			
사 업 장 소 재 지 Address			
업 태 Business type			
종 목 Business item			
개 업 일 Date of business commencement			
휴 업 기 간 Period of business suspension			
폐 업 일 Close of business date			
위와 같이 증명합니다. We hereby certify the above.			
담당부서 Department		년 월 일 Year Month Date	
담 당 자 Staff in Charge		세 무 서 장 (인) Director of () District Tax Office (Stamp)	
연 락 처 Telephone No.			