

동물병원 []휴업 []폐업 신고서

※ []에 해당되는 곳에 √ 표를 하고, 색상이 어두운 난은 신고인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	즉시
------	-----	------	----

신고인	성명	주민등록번호
	전화번호	휴대전화
	주소	

동물병원	명칭	
	전화번호	휴대전화
	주소	

폐업일	년	월	일
-----	---	---	---

동물병원 개설 신고확인증 분실사유:

휴업기간	년	월	일부터	년	월	일까지
------	---	---	-----	---	---	-----

휴업(폐업) 사유			
마약· 향정신성 의약품 현황 (폐업 시)	품명	수량	처분 계획

「수의사법」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제18조에 따라 위와 같이 동물병원 휴업(폐업)을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신고인 첨부서류	신고확인증(분실한 경우에는 분실사유를 적고 신고확인증을 첨부하지 않을 수 있습니다)	수수료 없음
참고사항	「부가가치세법」 제8조제7항에 따른 폐업신고서를 같이 하려는 경우에는 같은 법 시행규칙 별지 제9호서식의 폐업신고서를 함께 제출하거나 「민원처리에 관한 법률 시행령」 제12조제10항에 따른 통합 폐업신고서를 제출해야 합니다. 이 경우 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 함께 제출받은 폐업신고서 또는 통합 폐업신고서는 관할 세무서장에게 송부됩니다.	