

更正請求書

受付印

年 月 日 喜 多 方 市 長 殿	※ 処 理 事 項	発 信 年 月 日 通 信 日 付 印 確 認 印			
所在地及び電話番号	〒 (電話)				
(ふりがな) 法人名及び法人番号	(法人番号)				
(ふりがな) 代表者氏名印					
地方税法 条の規定に基づき、次のとおり更正の請求をします。					
更正の請求の対象となる 事業年度又は連結事業年度	年 月 日から		年 月 日まで		
摘 要	更 正 の 請 求 前		更 正 の 請 求 後		
課 税 標 準 等	円		円		
税 額 等					
法第20条の9の3第1項の更正の 請求の場合	法 定 納 期 限		年 月 日		
法第20条の9の3第2項の更正の 請求の場合	第1号の判決等の確定日		年 月 日		
	第2号の更正・決定等のあった日		年 月 日		
	第3号の政令で定める理由の生じた日		年 月 日		
法第321条の8の2の更正の 請求の場合	国の税務官署の更正の通知日		年 月 日		
更正の請求をする理由及び請求 をするに至った事情の詳細 その他参考となるべき事項					
連結親法人の本店所在地及び 電話番号	〒 (電話)				
(ふりがな) 連結親法人の名称及び法人番号	(法人番号)				
還付を受けようとする金融機関 及び支払方法	銀行 支店 口座番号 (普通・当座)				
関与税理士署名押印	(電話)				

第十号の四様式 (用紙日本工業規格A4) (第六条の五関係)

- 備考 1. 法人税の更正通知書の写を添付してください。
 2. その他参考となるべき事項を記載した書類等を添付してください。