

更正の請求書

受付印

令和 年 月 日	※ 処 理 事 項	発信年月日	
五所川原市長 殿		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			
<input type="checkbox"/> 第20条の9の3 地方税法 <input type="checkbox"/> 第321条の8の2	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
摘 要	更正の請求前	更正の請求後	
課 税 標 準 等	円	円	
税 額 等	円	円	
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 { <input type="checkbox"/> 普通 } <input type="checkbox"/> 当座	
関与税理士氏署名押印	電話		

※課税標準等又は税額等が過大であること等の事実を証する資料(法人税の更正通知書の写し等)を添付してください。