

更正の請求書

受付印

令和 年 月 日 五所川原市長 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				
<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。