

更正の請求書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付印 </div> 年 月 日 結 城 市 長 様	所在地及び 電話番号	(電話)
	(ふりがな) 法人名	
	(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	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		
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		
還付を受けようとする 金融機関	銀行	支店 当座・普通No.

- 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。