

更正の請求書

※市処理	管 理 番 号	入 力

受付印

年 月 日		※ 処 理 事 項	発 信 年 月 日							
			通 信 日 付 印	確 認 印						
愛知県清須市長 殿										
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										
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	(総 額)									
	(分割後)									
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			(電話 — —)							

第十号の四様式

※ 請求の根拠となる資料(法人税の更正通知書の写し等)を添付してください。