

更正の請求書

第十号の様式

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>	年 月 日	所在地及び 電話番号	(電話)	
	鹿 沼 市 長 宛	(ふりがな) 法人名		
		(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	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				

(注) 法人税の更正通知書の写し又は課税標準額又税額等が過大であった事実を証する書類の写しを添付してください。

振込金融機関	銀行	店	当座・普通	No.
--------	----	---	-------	-----