

更 正 の 請 求 書

受付印

年 月 日 みやま市長 様	所 在 地	〒	
	フ リ ガ ナ		
	法 人 等 の 名 称		
	フ リ ガ ナ		
	代 表 者 氏 名		印
	法 人 番 号		
こ の 請 求 に 対 応 す る 係 名		電話番号：	

地方税法第 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	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	〒	電話番号：
(フ リ ガ ナ) 連 結 親 法 人 の 名 称		

還 付 請 求 額	円
還付を受けようとする金融機関	銀行 支店
	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他 [] 口座番号

関 与 税 理 士	氏 名	電 話 番 号
-----------	-----	---------

※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。