更正の請求書

受付印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  大衡村長　殿 | 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  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 | 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 |  | | 還付税額の振込先金融機関  還付税額  　　　　　　　　　　　　　　　　円  金融機関名    　　　　　　　　　　　　本店・支店  預金の種類　　　普通・当座  口座番号 |
| 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 |  | | |