

# 更正の請求書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 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		管理番号
(あて先)  西予市長				(電話)	
			(ふりがな) 法人名		
			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			・ ・ まで ・ ・ 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	
地方税法第20条の9の3第1項の更正の請求の場合		法 定 納 期 限		・ ・	
地方税法第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		・ ・	
		第2号の更正・決定等のあった日		・ ・	
		第3号の政令で定める理由の生じた日		・ ・	
地方税法第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		・ ・	
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		( )		連結親法人の 法人番号	
関 与 税 理 士 署 名 押 印			電 話 番 号		

この更正の請求により還付が生じる場合は、次の口座に振り込んでください。

金 融 機 関 名	銀 行 本 店 金 庫 組 合 支 店		
預 金 種 別	普 通 ・ 当 座 ・ そ の 他 ( )	口 座 番 号	
フ リ ガ ナ			
口 座 名 義 人	還 付 請 求 税 額		円