

更正の請求書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 受付 印 </div>	令和 年 月 日	法人番号	××××××××××××××	
	小城市長 殿	所在地及び 電話番号	佐賀県小城市小城町253番地21 0952 (73) 8801	
		(ふりがな) 法人名	おぎ (株) 小城	
		(ふりがな) 代表者氏名印	おぎ たろう (株) 小城 太郎 (株) 小城	

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 平成 27年 1月 1日から平成 27年 12月 31日まで

	更正の請求前	更正の請求後
更正の請求前・請求後の金額を記入してください。	(総額) ×××××××× × 円 (分離課税標準額) ×××××	(総額) ×××××××× × 円 (分離課税標準額) ×××××
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号の法令で定める 理 由 の 生 じ た 日	年 月
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

該当する欄に日付を記入してください。

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ほか
今回の更正の請求が発生した理由などを記入してください。

振込先の金融機関・支店(支所)・口座番号・口座名義人を記入してください。
 ※口座名義については、代表取締役等の役職・氏名の記載のあるものについては、役職・氏名まで記入してください。

	銀行	支店
還付方法	口座番号(普通・当座) 口座名義カナ 口座名義(漢字)	金融機関及び支払方法