

更正の請求書

		法人番号	処理印
<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>	本店所在地	(電話)	
平成 年 月 日	市内事務所所在地	(電話)	
(あて先) 伊勢市長	ふりがな 名称		
	代表者 氏名印	⑩	
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 事業年度又は連結事業年度	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
摘 要	更正の請求前	更正の請求後	
課税標準等	円	円	
税 額 等	法人税割額	円	円
	均等割額	円	円
	合 計	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	平成 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	平成 年 月 日	
	第2号の更正・決定等のあった日	平成 年 月 日	
	第3号の政令で定める理由の生じた日	平成 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	平成 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			
還付を受けようとする 金融機関等	銀行 支店 (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			
		関与税理士 氏名印	⑩ (電話)

第十号の四様式(提出用)

※地方税法第321条の8の2の規定による更正の請求をする場合には、法人税の更正決定通知書の写しを添付してください。