

# 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  昭島市長様	郵便番号		電話番号	- -
	所在地			
	(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		
課税標準額等 (総額) (分割後)	円	円		
税 額 等				
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 (ふりがな)	〒 ( - - )			
連結親法人の名称				
還付請求税額	円			
還付を受けようとする 金融機関	銀行		支店	
	口座番号(当座・普通)			

第十号の四様式

※ 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。