更　正　請　求　書

第十号の四様式

受付印 年　月　日 松　本　市　長　殿	※処理事項	発　信　年　月　日				
		通信日付印	確認印			

所在地及び電話番号	〒 （電話　　）
（ふりがな） 法人名及び法人番号	（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	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		
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		
連結親法人の本店所在地及び電話番号	〒 （電話　　）	
（ふりがな） 連結親法人の名称及び法人番号	（法人番号）	
還付を受けようとする金融機関及び支払方法	銀行　　支店　口座番号（普通・当座）	
関与税理士署名	（電話　　）	