更正の請求書

受付印	処 郵便官署消印 確認印 入力 管理番号 一 一
	所在地及び
年 月 日	電話番号 (電話)
	(ふりが な) (法人番号) 法 人 名 及 び
┃ 郡 山 市 ៛	法人番号
7 414 HT 114 T	
III LAVAI	代表者氏名
地方税法 更正の請求の対象となる	条の規定に基づき、次のとおり更正の請求をします。
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
	総額 円 円
課税標準等	分割 分割基準 / 法
	人 の み
税 額 等	
7亿 (還付請求額
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
	第1号の判決等の確定日 年 月 日
法第20条の9の3第2項の 更正の請求の場合	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)	(法人番号)
連結親法人の名称及び法人番号 還付を受けようとする金融	
機関	銀行 支店 当座·普通No.
関与税理士氏名	(電話)

備 考 1. 法人税の更正通知書の写を添付してください。

2. その他参考となるべき事項を記載した書類等を添付してください。

第十号の四様式(提出用