

# 事業所税更正請求書

(あて先) 春日井市長

平成 年 月 日

請求者	住所(所在地)	〒	(フリガナ) 法人の代表者氏名	
	(フリガナ) 氏名 (名称)	⑩	この請求に 応答する者	係名 氏名 電話

地方税法第20条の9の3の規定に基づき下記のとおり事業所税の更正の請求をします。

事業年度又は課税期間		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
		更正請求前 (A)	更正請求後 (B)	差引(B)-(A)	
事業に係る事業所税	事業所床面積	算定期間を通じて使用された事業所床面積 ①	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
		算定期間の中途に新設又は廃止された事業所床面積 ②			
	非課税に係る事業所床面積	①にかかる非課税床面積 ③			
		②にかかる非課税床面積 ④			
	控除事業所床面積	①にかかる控除床面積 ⑤			
		②にかかる控除床面積 ⑥			
	課税標準となる事業所床面積	①にかかる課税標準となる床面積(①-③-⑤)×12/12 ⑦			
		②にかかる課税標準となる床面積 ⑧			
		課税標準となる床面積合計(⑦+⑧) ⑨			
	資産割額 (⑨×600円) ⑩		円	円	円
従業者割	従業者給与総額 ⑪				
	非課税に係る従業者給与総額 ⑫				
	控除従業者給与総額 ⑬				
	課税標準となる従業者給与総額(⑪-⑫-⑬) ⑭				
	従業者割額 (⑭×0.25/100) ⑮				
この請求書により請求すべき事業所税額(⑩+⑮) ⑯					
請求理由		振込先	銀行・金庫 農協・組合	本店 支店	
			口座名義人		
			普通 ・ 当座	No.	