

# 事業所税更正請求書

〔更正請求後(B)の欄には、修正で提出した事業所税の申告書(第44号様式)の該当する欄の数値を記載してください。〕

〔「差引(B)-(A)」の欄には、差引後の数値を記載してください。(マイナスになる場合は「-」をつけてください。)〕

更正請求前(A)の欄には、最初に提出した事業所税の申告書(第44号様式)の該当する欄の数値を記載してください。

**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)	〒 486-0844 春日井市鳥居松町5丁目44番地	(フリガナ) 法人の 代表者氏名	カスガイ タロウ 春日井 太郎 ㊟
	(フリガナ) 氏名(名称)	カスガイソウギョウ 春日井総業株式会社 ㊟	この請求に 応答する者	係名 氏名 経理 高蔵寺 花子 電話 99 - 9999

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21年4月1日から平成22年3月31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> 1,508.63	m <sup>2</sup> 1,508.63	m <sup>2</sup>
		算定期間の中に新設又は 廃止された事業所床面積 ②	1,797.77	1,797.77	
	非課税に 係る事業所 床面積	①にかかる非課税床面積 ③	161.13	181.13	20.00
		②にかかる非課税床面積 ④	58.77	58.77	
	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	1,347.50	1,327.50	
		②にかかる課税標準となる 床面積 ⑧	859.44	859.44	
		課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧) ⑨	2,206.94	2,186.94	-20.00
	資産割額 (⑨×600円) ⑩		円 1,324,164	円 1,312,164	円 -12,000
従 業 者 割	従業者給与総額 ⑪	338,833,554	338,833,554		
	非課税に係る従業者給与総額 ⑫	40,201,802	41,701,802	1,500,000	
	控除従業者給与総額 ⑬	2,194,399	2,194,399		
	課税標準となる従業者給与総額 (⑪-⑫-⑬) ⑭	296,437,000	294,937,000	-1,500,000	
	従業者割額-(⑭×0.25/100) ⑮	741,092	737,342	-3,750	
この請求書により請求すべき事業所税額 (⑩+⑮) ⑯		2,065,200	2,049,500	-15,700	
請求理由 非課税にかかる床面積、従業者給与総額を変更したため。		振込先			
		〇〇 銀行・金庫 農協・組合		△△ 本店 支店	
		口座名義人		春日井総業株式会社	
		普通 ・ 当座		No. 12345678	

⑭課税標準となる従業者給与総額に1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨ててください。

⑯この請求書により請求すべき事業所税額に100円未満の端数が生じた場合は切り捨ててください。

〔請求理由は、具体的に記載してください。〕 〔還付金の振込先は必ず記載してください。〕