

更正の請求書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; margin: 0 auto; text-align: center; line-height: 40px;"> 受付印 </div>		整理番号	
平成 年 月 日 (あて先) 春日井市長	所在地及び 電話番号 (本市が支店等の 場合は、本店所 在地と併記)	TEL () (フリガナ) 法人名 () (フリガナ) 代表者氏名 印 () 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		平成 年 月 日から平成 年 月 日まで	
摘 要		更正の請求前	更正の請求後
課税標準等	課税標準となる法人税額	円	円
	分割法人における課税標準額		
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	平成 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	平成 年 月 日
		第2号の更正・決定等のあった日	平成 年 月 日
		第3号の政令で定める理由の生じた日	平成 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	平成 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		〒	TEL ()
(フリガナ) 連結親法人の名称			
更正請求にかかる還付請求額		還付を受けようとする金融機関及び支払方法	
円		銀行	支店
		(普通 ・当座)	

第十号の四様式