

受付印

令和 年 月 日

※処理事項

發 信 年 月 日

通信日付印

確認

須 崎 市 長

殿

所在地及び電話番号

(電話 )

(ふ り が な)

(法人番号)

法人名及び法人番号

(ふ り が な)

代 表 者 氏 名

地方税法第 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

・ ・ から ・ ・ まで

## 摘 要

更 正 の 請 求 前

更正の請求後

課 税 標 準 等

--	--

問
---

税 額 等

法 定 納 期 限

• •

法第20条の9の3第1項の更正の  
請求の場合

第 1 号 の 判 決 等 の 確 定 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

• •

第3号の政令で定める理由の生じた日

• •

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

• •

更正の請求をする理由、請求をするに至った事情の詳細その他  
参 考 と な る べ き 項 目

## 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 )

第十号の四様式

(用紙日本産業規格 A 4)

(第六条の五関係)