

更正の請求書

受付印

年 月 日

船橋市長あて

整理番号		処 理 欄						
市収納日	年 月 日							

請求者	(フリガナ) 氏名または名称		〒 住所					
	(フリガナ) 法人の代表者氏名		この申請に 応答する者		TEL			

地方税法第20条の9の3の規定に基づき、次のとおり更正の請求をします。

税目	事業所税	更正の請求の対象となる年度	年度				
課税標準額及び税額							
更正の請求前		更正の請求後					
課税標準	①	m ²	課税標準	⑤	m ²		
税額 (① × 600円/m ²)	②	円	税額 (⑤ × 600円/m ²)	⑥	円		
従業者割 課税標準	③	千円	従業者割 課税標準	⑦	千円		
税額 (③ × 0.25/100)	④	円	税額 (⑦ × 0.25/100)	⑧	円		
合計税額 (② + ④)		円	合計税額 (⑥ + ⑧)		円		
更正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					振込先金融機関		
					名 称		
					本店・支店	本店	支店
					種別・口座番号	普通・当座	
					(フリガナ) 口座名義人		