



更正の請求書

令和 年 月 日 薩摩川内市長 殿

		通信日付印	管理番号												
			法人番号												
所在地及び 電話番号	〒 (電話)														
(ふりがな) 法人名															
(ふりがな) 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	年 月 日から 年 月 日まで														
摘 要	更正の請求前					更正の請求後									
課税標準額	円					円									
税 額 等	円					円									
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					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					年 月 日									
	第2号の更正・決定等 の あ っ た 日					年 月 日									
	第3号の政令で定める 理 由 の 生 じ た 日					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					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	〒 (電話)														
(ふりがな) 連結親法人の名称															
還付を受けようとする 金 融 機 関	銀行 口座番号					支店 口座種別(普通・当座) 口座名									
関与税理士署名押印	印 (電話)														