

受付印

更正の請求書

第十号の四様式（提出用）

年 月 日 福井市長 へ	※処理事項	発信年月日				
		通信日付印	確認印			
所在地及び 電話番号	〒 電話()					
(ふりがな) 法人名	(法人番号) []					
(ふりがな) 代表者氏名						
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 等	円		円			
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		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	(法人番号) []					
還付を受けようとする金融機関	銀行		支店		普通 当座	
関与税理士名 記	電話()					