



事業所税に係る更正の請求書

年 月 日

(あて先) 長崎市長

請求者	法人番号	
	(ふりがな) 氏名又は名称	
	(ふりがな) 法人の代表者氏名	
	住所又は所在地	〒 電話番号 ( ) -
	担当者氏名等	部署 氏名 電話番号 ( ) -

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。

算定期間	自 年 月 日 ~ 至 年 月 日			
更正請求の理由				
区 分		更正前 ①	更正後 ②	差引 ②-①
資産割	課税標準となる 床面積合計	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	資産割額	円	円	
従業者割	課税標準となる 従業者給与総額	円	円	
	従業者割額	円	円	
納付すべき事業所税額		円	円	円

※還付がある場合の振込先口座

銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義