

事業所税の更正の請求書

通信年月日		管理番号
通信日付印	確認	

受付印 年 月 日 (あて先) 姫路市長	住所又は所在地及び電話番号	〒 (電話)	
	(ふりがな) 氏名又は名称	(法人番号)	
	(ふりがな) 法人の代表者氏名		

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。

課税標準の算定期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
		更正の請求前	更正の請求後
資 産 割	事業所積算 事業所床面積	算定期間を通じて使用された積算事業所床面積 ①	
		算定期間の中途において新設又は廃止された事業所床面積 ②	
	非課税に係る事業所床面積	①に係る非課税床面積 ③	
		②に係る非課税床面積 ④	
	控除事業所積算 床面積	①に係る控除床面積 ⑤	
		②に係る控除床面積 ⑥	
	課税標準となる事業所積算 床面積	①に係る課税標準となる床面積 (① - ③ - ⑤) × □ / 12 ⑦	
		②に係る課税標準となる床面積 ⑧	
		課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧) ⑨	
資産割額 (⑨ × 600円)		⑩	⑪
休止施設			
従 業 者 割	従業者給与総額 ⑫		
	非課税に係る従業者給与総額 ⑬		
	控除従業者給与総額 ⑭		
	課税標準に係る従業者給与総額 (⑫ - ⑬ - ⑭) ⑮		
	従業者割額 (⑮ × 0.25 / 100)		⑯
この申告により納付すべき事業所税額 (⑩ + ⑯ = ⑱、⑪ + ⑰ = ⑲) (100円未満切捨)		⑲	⑲
この申告による更正の請求額 (⑱ - ⑲)		⑳	
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
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	※更正の請求に係る事実を証する書類及び図面等の使用があれば併せて添付してください。 (口座名義人)		
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)		
この届に応答する者の氏名	電話()		

※ 更正後の内容を記載した第44号様式別表(1~4)を添付してください。

※ 「法人番号」の欄には、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第15項に規定する法人番号を記載してください。