

事業所税更正請求書

(提出用)

受付印 (あて先) 仙台市長	令和 年 月 日	※ 処理 事項	入力日	入力チェック	発信年月日	管理番号	申告区分	
					通信日付印	確認印		30
								個人番号又は法人番号
住所又は所在地						更正請求年月日		
(フリガナ) 氏名又は名称						令和 年 月 日		
(フリガナ) 法人の代表者氏名						この更正請求に 応答する方の氏名		
						電話 ()		
						関与税理士氏名		
						電話 ()		

地方税法第20条9の3の規定に基づき次のとおり更正の請求をします。

更正の請求の事業年度又は課税期間		から		まで
地方税法第20条の9の3第2項の更正請求の場合	第 号	年 月 日	法定納期限	年 月 日

摘 要		更正請求前	更正請求後
資	事業所床面積 ① 算定期間を通じて使用された事業所床面積		
	② 算定期間の中途に新設又は廃止された事業所床面積		
産	非課税に係る事業所床面積 ③ ①に係る非課税床面積		
	④ ②に係る非課税床面積		
	控除事業所床面積 ⑤ ①に係る控除床面積		
	⑥ ②に係る控除床面積		
割	課税標準となる事業所床面積 ⑦ ①に係る課税標準となる床面積 (①-③-⑤) × $\frac{12}{12}$	0.00	0.00
	⑧ ②に係る課税標準となる床面積		
	⑨ 課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧)	0.00	0.00
資産割額 (⑨×600円) ⑩			
従業者割	従業者給与総額 ⑪		
	非課税に係る従業者給与総額 ⑫		
	控除従業者給与総額 ⑬		
	課税標準となる従業者給与総額 (⑪-⑫-⑬) ⑭	0 000	0 000
	従業者割額 (⑭×0.25÷100) ⑮	0	0
事業所税額 (⑩+⑮) ⑯		0 0 0	0 0 0
この更正請求により減少する事業所税額 ⑰			0 0 0

更正の請求をする理由	還付を受けようとする金融機関		
	銀行		
	口座番号	普通	当座

※ 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。