

受付印

事業所税更正請求書

(あて先) 一宮市長

年 月 日

請求者	住所(所在地)	〒	(フリガナ) 法人の 代表者氏名	
	(フリガナ)			
	氏名(名称)		この請求に 応答する者	氏名 電話

(提出用)

地方税法第20条の9の3の規定に基づき下記のとおり事業所税の更正の請求をします。

事業年度又は課税期間		年 月 日から	年 月 日まで			
		更正請求前 (A)	更正請求後 (B)	差 引(B) - (A)		
事業に係る事業所税	事業所床面積	算定期間を通じて使用された事業所床面積 ①	m ²	m ²	m ²	
		算定期間の中途に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にかかる非課税床面積 ③				
		②にかかる非課税床面積 ④				
	控除事業所床面積	①にかかる控除床面積 ⑤				
		②にかかる控除床面積 ⑥				
	課税標準となる事業所床面積	①にかかる課税標準となる床面積(①-③-⑤) × □ / 12 ⑦				
		②にかか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		円	円	円	円
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					
	従業者割額 (⑭ × 0.25/100) ⑮					
この請求書により請求すべき事業所税額(⑩+⑮) ⑯						
請求理由		振込先	銀行・金庫 農協・組合		本店 支店	
			口座名義人			
			普通 ・ 当座	No.		