

事業所税更正請求書

(提出用)

受付印 令和 年 月 日 (あて先) 仙台市長	※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				この更正請求 に 応答する方 の氏名	電話 ()	
(フリガナ) 法人の代表者氏名				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		
	事業所床面積 ②		
産	非課税に係る事業所床面積 ③		
	非課税に係る事業所床面積 ④		
	控除事業所床面積 ⑤		
	控除事業所床面積 ⑥		
割	課税標準となる事業所床面積 ⑦		
	課税標準となる事業所床面積 ⑧		
	課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧) ⑨		
資産割額 (⑨×600円) ⑩			
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		000
	従業者割額 (⑭×0.25÷100) ⑮		000
事業所税額 (⑩+⑮) ⑯			00
この更正請求により減少する事業所税額 ⑰			00

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。