

受付印 令和 年 月 日 ※処理事項 (宛先) 高 崎 市 長		管 理 番 号	
所在地及び電話番号		(電話)	
(ふりがな) 法人名および法人番号		(法人番号)	
(ふりがな) 代表者氏名			
地方税法第 条 の規定に基づき、次のとおり更正の請求をします。			
更正の請求の対象となる 事業年度又は連結事業年度		年 月 日 から 年 月 日まで	
摘 要		更正の請求前	更正の請求後
課 税 標 準 等		円	円
税 額 等			
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
法第321条の8の2の更正の 請求の場合		国の税務官署の更正の通知日	年 月 日
更正の請求をする理由、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			
連結親法人の本店所在地及び 電話番号		(電話)	
(ふりがな) 連結親法人の名称及び法人番号		(法人番号)	
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)	
関 与 税 理 士 署 名		(電話)	

第十号の四様式