

事業所税の更正の請求書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付 印 </div> 年 月 日 (宛先) 四日市市長	請 求 者	住所又は 所在地				
		氏名又は 名称				
		法人番号 (個人の場合は記載不要)				
		法人の 代表者氏名				
		この申請に 応答する者	電話番号			
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。						
事業年度又は 課税期間		自 年 月 日 ～ 至 年 月 日				
区 分		更正の請求前		更正の請求後		
資 産 割	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	
		算定期間の中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 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 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	円	円	
従 業 者 割	従業者給与総額		⑪	円	円	
	非課税に係る従業者給与総額		⑫	円	円	
	控除従業者給与総額		⑬	円	円	
	課税標準となる従業者給与総額 (⑪-⑫-⑬)		⑭	円 0 0 0	円 0 0 0	
	従業者割額 (⑭ × 0.25 / 100)		⑮	円	円	
事業所税額 (⑩+⑮)		⑯	円 0 0	円 0 0		
既に納付の確定した事業所税額		⑰	/			
この請求により還付すべき事業所税額 (⑯-⑰)		⑱	円 0 0			
更正の請求 を す る 理 由 等						
還付金振込先	金融機関名	支店名	口座種別	口座番号		
			普通・当座			

※ 事実を証する書類及び図面等の資料があれば併せて提出してください。