受付印

更 正 の 請 求 書

第十号の四様式

年　月　日 長崎県五島市長　様	所在地及び 電話番号	（電話　　）
	（ふりがな） 法人名	
	（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		
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及び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	還付税額の振込銀行 口座名義人:
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	

法人番号		管理番号	