第5号様式

受　付　印

　　　　　事　業　所　税　に　係　る　更　正　の　請　求　書

年　　月　　日

（あて先）長崎市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請　　求　　者 | 法人番号 | 　 |
| （ふりがな）氏名又は名称 | 　 |
| （ふりがな）法人の代表者氏名 | 　 |
| 住所又は所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－ |
| 担当者氏名等 | 　部　署　氏　名　　　　　　　　　　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。

|  |  |
| --- | --- |
| 算定期間 | 自　　年　　月　　日　～　至　　　年　　月　　日 |
| 更正請求の理由 |  |
| 区　　　分 | 更正前 ① | 更正後 ② | 差引 ②－① |
| 資産割 | 課税標準となる床面積合計 | 　㎡ | 　㎡ |  |
| 資産割額 | 　円 | 　円 |  |
| 従業者割 | 課税標準となる従業者給与総額 | 　円 | 　円 |  |
| 従業者割額 | 　円 | 　円 |  |
| 納付すべき事業所税額 | 　円 | 　円 | 　円 |

※還付がある場合の振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |