

事業所税の更正請求書

通信日付印	整理番号			

受付印 年 月 日 鹿児島市長 殿	住所又は所在地	この申告に応答する者 氏名 TEL () -
	(フリガナ)	
	氏名又は名称	
	個人番号又は法人番号	
	法人の代表者氏名	

地方税法第20条の9の3第〔 〕項の規定に基づき 年 月 日から 年 月 日まで の事業年度又は課税期間の事業所税について下記のとおり更正の請求をします。

資 産 割			従 業 者 割		
摘 要	既 申 告 分	更 正 請 求 分	摘 要	既 申 告 分	更 正 請 求 分
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	従業者給与総額 ⑫	円	円
	算定期間の中途に新設又は廃止された事業所床面積②	m ²		円	円
非課税に係る事業所床面積	①に係る非課税床面積 ③	m ²	非課税に係る従業者給与総額 ⑬	円	円
	②に係る非課税床面積 ④	m ²		円	円
控除事業所 床面積	①に係る控除床面積 ⑤	m ²	控除従業者給与総額⑭	円	円
	②に係る控除床面積 ⑥	m ²		円	円
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	m ²	課税標準となる従業者給与総額(⑫-⑬-⑭) ⑮	円	円
	②に係る課税標準となる床面積 ⑧	m ²		000	000
	課税標準となる床面積合計 (⑦+⑧) ⑨	m ²	従業者割額 (⑮× $\frac{0.25}{100}$)	⑯ 円	⑰ 円
資産割額(⑨×600円)	⑩ 円	⑪ 円			

税 額	既に申告した額(⑩+⑯)	⑱	00円
	更正の請求額(⑪+⑰)	⑲	00円
	この請求書により還付すべき事業所税額(⑱-⑲)		00円

更正の請求をする理由	更正の請求により還付を受けようとする金融機関
	銀行 支店
	口座番号 (普通・当座)

◎ 更正の請求をする場合は、課税標準又は税額等が過大であつた事実を証する書類等を添付してください。