

事業所税の更正請求書

管理番号

受付印

年 月 日		法人番号	
(宛先) 東 大 阪 市 長			
所在地 <small>本市町村が支店等の場合は本店所在地と併記</small>	電話 ()	代表者氏名	
(フリガナ) 氏名又は名称		(フリガナ) この申告に回答する者の氏名	電話 ()

地方税法第20条の9の3の規定に基づき、次のとおり請求します。

算定期間 年 月 日から 年 月 日まで

摘 要		更正の請求前 (ア)	更正の請求後 (イ)
資 産	事業所床面積 <small>算定期間を通じて使用された事業所床面積</small>	①	m ²
	<small>算定期間の中途に新設又は廃止された事業所床面積</small>	②	m ²
産	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
産	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
割	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) × $\frac{1}{12}$	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	m ²
資産割額 (⑨ × 6 0 0 0 円)		⑩	円
従 業 者 割	従業者給与総額	⑪	円
	非課税に係る従業者給与総額	⑫	円
	控除従業者給与総額	⑬	円
	課税標準となる従業者給与総額(⑪-⑫-⑬)	⑭	円
	従業者割額(⑭ × 0.25 / 100)	⑮	円
事業所税額 (⑩ + ⑮)		⑯	円
この請求書により請求すべき事業所税額(⑯(ア)-⑯(イ))		⑰	円

更正の請求をする理由 (この請求をするに至った事情、その他参考となるべき事項)

還付を受けようとする金融機関及び支払方法	金融機関名	支店名	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座

【注】更正の請求をするに至った事実を証する書類及び第44号様式別表(1~4)等を添付してください。