

更正の請求書

受付印

年 月 日

北九州市長 様

住所又は所在地										
氏名 又は 名称										
代表者氏名										
個人番号又は法人番号 (右詰め)										
事業種目										
電話番号										

年 月 日から 年 月 日までの事業年度または課税期間の事業所税の課税標準等について、地方税法第20条の9の3の規定により、次のとおり更正の請求をします。

摘 要		更正の請求税額等	申告等に係る最終の税額等	
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	㎡	㎡
		算定期間の中途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			
	控除従業者給与総額 ⑬			
	課税標準となる従業者給与総額 ⑭	000	000	
	従業者割額 (⑭ × $\frac{0.25}{100}$) ⑮			
事業所税額 (⑩+⑮) ⑯		A 00	B 00	
この請求(申告)により減少(△印)する事業所税額 (A-B) ⑰			00	

(更正の請求をする理由)

○課税標準の算定期間等における日付の記載については、和暦を使用してください。