

|           |            |                        |                        |
|-----------|------------|------------------------|------------------------|
| 事業所税更正請求書 |            | 越谷市長 宛                 | 年 月 日                  |
| 請求者       | 住所(所在地)    |                        |                        |
|           | フリガナ       |                        |                        |
|           | 氏名(名称)     |                        |                        |
|           | 個人番号又は法人番号 |                        |                        |
|           | フリガナ       |                        |                        |
|           | 法人の代表者氏名   |                        |                        |
|           |            | この請求<br>に 応 答<br>す る 者 | 係名<br><br>氏名<br><br>電話 |

地方税法第20条の9の3の規定に基づき、下記のとおり事業に係る事業所税の更正の請求をします。

| 事業年度又は課税期間               |                           | 年 月 日から 年 月 日まで                   |  |                |   |    |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|----------------|---|----|
|                          |                           | 更正請求前                             |  | 更正請求後          |   | 差引 |
| 資<br>産<br>割              | 事業所<br>床面積                | 算定期間を通じて使用された<br>事業所床面積 ①         | m <sup>2</sup>                         | m <sup>2</sup> | / |    |
|                          |                           | 算定期間中途に新設又は<br>廃止された事業所床面積 ②      |  |                |   |    |
|                          | 非課税に<br>係る事業<br>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<br>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<br>となる<br>事業所<br>床面積 | ①に係る課税標準となる床面積<br>(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) ⑩             |                                   | 円                                      | 円              |   |    |
| 従<br>業<br>者<br>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(⑪-⑫-⑬) ⑭   |                                   |  |                |   |    |
|                          | 従業者割額(⑭×0.25/100) ⑮       |                                   | 円                                      | 円              | 円 |    |
| この請求により還付すべき事業所税額(⑩+⑮) ⑯ |                           | 円                                 | 円                                      | 円              |   |    |
| 請<br>求<br>理<br>由         |                           |                                   | 還付金の振込先金融機関<br>銀行・金庫<br>農協・組合<br>本店・支店 |                |   |    |
|                          |                           |                                   | 口座名                                    |                |   |    |
|                          |                           |                                   | 普通・当座 No.                              |                |   |    |