



管理番号

事業所税更正請求書

年 月 日

(宛先) 前橋市長

請求者	住所又は本店所在地	(フリガナ) 法人の代表者氏名	この請求に 応答する者	(所属) (氏名)
	(フリガナ) 氏名又は名称			(電話)
	個人番号 又は法人番号			

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所税の更正の請求をします。

		年 月 日 から 年 月 日 まで			
		更正請求前 (A)	更正請求後 (B)	差引 (A) - (B)	
事業に係る事業所税	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	m ²	m ²
		算定期間の中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にかかる非課税面積 ③			
		②にかかる非課税面積 ④			
	控除事業所床面積	①にかかる控除床面積 ⑤			
		②にかかる控除床面積 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 (②-④-⑥) × /12 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	円
従業者割	従業者給与総額 ⑪				
	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				
この請求により請求すべき事業所税額 (⑩+⑮) ⑯					

請求理由	振込先	銀行・金庫 本店
		農協・組合 支店
		口座名義人
		普通・当座 No.