



# 事業所税更正請求書

年 月 日

豊中市長あて

発信年月日		管理番号
通信日付印	確認印	

請求者	氏名又は名称	法人の代表者氏名	
	住所又は所在地	この請求に 応答する者	(氏名) ..... (電話番号)
法人番号			

年 月 日から 年 月 日の事業年度又は課税期間に係る事業所税について下記のとおり更正を請求します。

項 目		更正の請求前(ア)	更正の請求後(イ)	差引 (イ)-(ア)	
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		/	
		算定期間の中途において新設又は 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 (㎡) 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				
従 業 者 割	従業者給与総額 (円) ⑪			/	
	非課税に係る従業者給与総額 (円) ⑫				
	控除従業者給与総額 (円) ⑬				
	課税標準となる従業者給与総額 (円) ⑭				
	従業者割額 ⑭×0.25/100 (円) ⑮				
事業所税額 ⑩+⑮ (円)					
更正の請求をする理由			添付書類		
還付を受けようとする金融機関	銀行	本店 支店	普通・当座	口座番号	