

受付印

県 税 の 更 正 請 求 書					
(宛先) 埼玉県 県税事務所長	年	月	日	住所又は所在地	
				氏名又は名称 (代表者氏名)	(電話) (印)
				法人番号 (法人の場合のみ)	
年 度	税 目	期 (月) 別 事 業 年 度	納 期 限	申 告 区 分	備 考
			. .		
更正請求の対象となる額			更 正 後 の 額		
課 税 標 準 等	税 額 等	課 税 標 準 等	税 額 等		
円	円	円	円		
申告書の提出年月日			. .		
更正・決定の通知を受けた年月日又は国の 税務官署が更正・決定の通知をした日			. .		
地方税法第20条の9の3第2項各号に 掲げる理由の生じた日			. .		
請求 の 理由 等					

- 注意 1 更正請求の対象となる額の欄は、誤つて申告した額又は更正若しくは決定に係る額等を記載すること。
- 2 請求の理由等の欄は、更正の請求をする理由及び請求に至った事情の詳細その他参考となるべき事項を記載すること。