

第45号様式

更 正 請 求 書

年 月 日
神奈川県 事務所長殿

郵便番号
住（居）所又は所在地
氏名又は法人名及び
代表者氏名
個人番号又は法人番号
電話番号
経理担当者

次のとおり更正の請求をします。

更正の請求の対象		税 目				
区 分		請求に係る更正前の額	請求に係る更正後の額			
年 月分	課税標準額	円	円			
	税 額					
年 月分	課税標準額					
	税 額					
年 月分	課税標準額					
	税 額					
更正の請求のもととなった		申告書の提出期限	・			
申告書の提出期限等		申告書の提出年月日	・			
請求の理由						
口座振込みによる還付金の受領	金融機関名	申請人名義の預金の種類	口座番号	備考		

備考 口座振込みによる還付金の受領の欄には、口座振込みを希望する場合に記入してください。