

様式第39号(用紙 日本産業規格A4縦型)

年分 年 月分		の県民税配当割更正請求書	
年 月 日 財務事務所長 様	特別徴収義務者	所在地	
		名称	
		法人番号	
		代表者氏名	
		この請求書に回答する係及び氏名	電話番号 () -
地方税法第20条の9の3第 項の規定により次のとおり更正の請求をします。			
区 分	更正請求前の額	更正請求の額	
課 税 標 準 額	円	円	
税 額			
更正請求のもととなった申告書の提出年月日等	配当割の種別		
	納入申告書提出期限	年 月 日	
	地方税法第20条の9の3第2項に規定する確定等の年月日	年 月 日	
	納入申告書提出年月日	年 月 日	
	更正又は決定を受けた日	年 月 日	
更正の請求理由、その事情等その他参考となるべき事項			

(注) 事実を証する書類を必ず添付してください。