



審査請求書

処理 事項	通信日付	確認印
	年 月 日	

長崎県知事 あて	請求年月日	年 月 日
----------	-------	-------

審査請求人	住所・所在地	〒		
	(ふりがな) 氏名・名称	年齢		
		電話番号		
	又代表者、 総代、 管理人	審査請求人が法人又は法人でない社団若しくは財団である場合。 複数人が共同して請求する場合。		
住所・所在地		〒		
(ふりがな) 氏名・名称		電話番号		

代理人	住所・所在地	〒		
	(ふりがな) 氏名・名称	電話番号		

審査請求に係る処分	処分が賦課、更正、決定の場合	税 目	整理番号	年 度
		期 別	課 税 額	税 額
		過 少 申 告 加 算 金	不 加 算 申 告 金	重 加 算 金

処分が督促、差押、公売、その他の処分の場合 その処分の概要	
----------------------------------	--

処分があったことを知った年月日	処分庁
-----------------	-----

審査請求の趣旨	処分の取消し又は変更を求める範囲を記入してください。
---------	----------------------------

審査請求の理由	取消し等を求める理由をできるだけ具体的に、かつ、明確に記載してください。 なお、この用紙に書ききれないときは、適宜の用紙に記載して添付してください。
---------	---

審査請求ができることの教示の有無及びその内容	
------------------------	--

- 注 1 この請求書は、正副2通、当該処分に係る振興局長を経由して提出してください。
- 2 代表者、管理人、総代又は代理人による審査請求の場合は、当該代表者等の資格を証明する書類を添付してください。なお、代理人にあつては税理士法第52条に抵触しないようご注意ください。
- 3 印欄は記入しないでください。