

受 付 印
○

※処理	発信年月日		
	郵便局消印	確認印	
	年 月 日		

処分受付
○

審査請求書					
年 月 日 岩手県知事 様	審査請求人	住所 (所在地)			
		氏名 (名称)			
	審査請求人が法人その他の社団又は財団で代表者若しくは管理人、総代又は代理人である場合				
	1 代表者 2 管理人 3 総代 4 代理人	住所			
※ 該当するものの番号を○で囲んでください。		氏名			
行政不服審査法第4条の規定により、審査請求をします。					
審査請求に係る処分	処分項目	1 更正 2 決定 3 賦課決定 4 督促 5 差押 6 公売 7 交付要求 8 その他 () ※ 該当するものの番号を○で囲み、その他についてはカッコ内に処分内容を記載してください。			
	処分項目が1、2、3の場合その処分に係る税額等	年度	期別	税目	課税標準額
					円
		税額	過少申告加算金	不申告加算金	重加算金
		円	円	円	円
処分項目が4、5、6、7、8の場合その処分の概要					
処分庁	岩手県 広域振興局長				
処分のあったことを知った年月日	年 月 日				
審査請求の趣旨及び理由	趣旨				
	理由	※ この欄に記載しきれないときは、適当な用紙を用いて別紙として添付してください。			
不服申立てができることの教示の有無及びその内容	教示の有無 ※ 該当するものを○で囲んでください。	有 ・ 無			
	教示の内容	※1 納税通知書等に記載されている教示文をそのまま転記してください。 ※2 この欄に記載しきれないときは、適当な用紙を用いて別紙として添付してください。			

備考1 審査請求書は、正副2通提出してください。

2 請求(申立て)の趣旨及び理由は、できるだけ具体的に詳しく記載してください。