

행정기관명

수신

(경유)

제목 **이의신청(심판청구)에 대한 보정요구**

귀하(귀 법인)가 년 월 일에 제출한 은(는) 아래와 같이 보정할 사항이 있어 「지방세기본법」 제95조제1항 본문 및 같은 법 시행령 제63조제1항에 따라 보정을 요구하오니 기간 내에 제출하여 주시기 바라며, 기간 내에 보정을 하지 않은 경우에는 각하 결정될 수 있으므로 유의하시기 바랍니다.

신청인 또는 청구인	성명(법인명)		생년월일 (법인등록번호)	
	상호 (법인인 경우 대표자)		사업자등록번호	
	주소(영업소)			
대리인	성명(법인명)			
	주소(영업소)			
보정할 사항				
보정을 요구하는 이유				
보정할 기간				
그 밖에 필요한 사항 또는 자료				

끝.

발 신 명

의 **직인**

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급) 서명

결재권자 직위(직급) 서명

협조자

시행 처리과명-연도별 일련번호(시행일)

접수

처리과명-연도별 일련번호(접수일)

우 도로명주소

/ 홈페이지 주소

전화번호() 팩스번호()

/ 공무원의 전자우편주소

/ 공개 구분