

令和 年 月 日

岐阜県知事様

住所又は所在地
補助事業者名

代表者名

令和 年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け医福第 号により交付決定があった令和 年度岐阜県オンライン診療設備整備費補助金について、仕入控除税額が確定しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 岐阜県補助金等交付規則第14条に基づく額の確定額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税仕入控除税額（県補助金返還相当額）

金 円

（注）参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添付すること。

(別紙 1 - 1)

消費税等の仕入控除税額に係る概要書 (返納がない場合)

1 補助事業の名称

2 施設の名称

3 施設の所在地

4 補助金確定額

円

5 補助金に係る消費税等の仕入控除税額がない理由 (以下のいずれかに○を付けてください。)

ア 消費税の申告義務がない。

イ 簡易課税方式により申告している。

ウ 公益法人等で特定収入割合が5%を超えている。

エ 補助対象経費に係る消費税等を、個別対応方式において、「非課税売上のみ」に要するものとして申告している。

オ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入のみである。

(別紙 1 - 2)

消費税等の仕入控除税額に係る概要書 (返納がある場合)

1 補助事業の名称

2 施設の名称

3 施設の所在地

4 補助金確定額

円

5 補助金に係る消費税等の仕入控除税額

(1) 補助金の使途 (補助対象経費) の内訳

(単位 : 円)

		課税仕入			非課税仕入	合計
		課税売上対応分	非課税売上対応分	共通対応分		
経 費 の 区 分						
総計						

(2) 課税売上割合

(3) 支出のうち課税仕入の占める割合

(4) 補助金に係る消費税等の仕入控除税額

(別紙2)

令和 年 月 日

岐阜県健康福祉部長 様

住所又は所在地

補助事業者名

代表者名

令和 年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書の
提出時期等について

このことについて、下記の事業に係る標記報告書の提出時期等を報告します。

記

(1) 補助事業の名称

(2) 施設の名称

(3) 施設の所在地

(4) 令和 年 月 日までに提出できない理由

(5) 提出の予定時期