

(返還無し)

(別紙概要)

1 施設名

記入者所属・氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>

2 開設者氏名

3 施設の所在地

4 補助事業名

5 補助金確定額
円

6 仕入控除税額の概要 (返還のない理由を記載すること)

添付書類

- ・特定収入割合が5%を超える場合は、特定収入割合の計算表
- ・簡易課税方式による場合は、確定申告書第3-(3)号様式「課税期間分の消費税及び地方消費税の(確定)申告書」の写し

記載例

(返還無し)

(別紙概要)

1 施設名

〇〇市立病院

記入者所属・氏名	総務課 静岡 太郎
電話番号	054-221-2348

2 開設者氏名

〇〇市長

3 施設の所在地

〇〇市〇〇町〇〇丁目

4 補助事業名

〇〇補助金

5 補助金確定額

4,200,000円

例示をいくつか記載していますので、当てはまるものを適宜加工の上、入力してください。

6 仕入控除税額の概要 (返還のない理由を記載すること)

(例)

- ・ 特定収入割合が5%を超えるため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
- ・ 簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
- ・ 補助金の用途が非課税仕入に該当するため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
- ・ 建物竣工後の〇年度にまとめて確定申告するため、報告年度の仕入控除税額がない。
- ・ 〇〇により(申告義務のない理由を記載)、消費税の申告義務がない。

添付書類

- ・ 特定収入割合が5%を超える場合は、特定収入割合の計算表
- ・ 簡易課税方式による場合は、確定申告書第3-(3)号様式「課税期間分の消費税及び地方消費税の(確定)申告書」の写し