第５号様式

（元号）　年　月　日

福井県知事　様

補助事業者　住所

法人（団体）名

代表者氏名

　　　　　　　　　　　印

（元号）　年度福井県社会福祉施設におけるサービス継続支援事業費補助金（介護分）に係る消費税および地方消費税仕入控除税額報告書

（元号）　年　月　日付け　第　　号により交付決定を受けた標記補助金に係る消費税および地方消費税仕入控除税額について、次のとおり報告します。

１　補助金の額の確定額　　　　　　　　　　　金　　　　　　　円

２　消費税の申告の有無（どちらかを選択）　　有　　　・　　　無

（２で「無」を選択の場合は以下不要）

３　仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択）一般課税　・ 簡易課税

（３で「簡易課税」を選択の場合は以下不要）

４　補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額

金　　　　　　　円

５　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額

　　　　金　　　　　　　円

６　補助金返還相当額（５から４の額を差し引いた額）

　金　　　　　　　円

７　添付書類

(1) ３で一般課税に該当する場合、当該補助金に係る「消費税仕入控除税額の積算内訳」

(2) ３で一般課税に該当する場合、税務署に提出した際の「消費税の確定申告書（控）の表紙」及び「付表２　課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表」の写し

(3) その他参考となる書類（別に定める様式等）