令和５年６月１日

札幌市からの「交付決定兼交付確定通知書」に記載されている日付及び番号を記載してください。

複数ある場合は、「令和○年○月○日付け札介保（指）第○○号及び令和■年■月■日付け札介保（指）第■■号…」

といったように記載してください。

（札幌市長あて）

住所　　　：札幌市中央区北1条西1丁目

法人名　　　：株式会社　札幌市

職種・代表者名：代表取締役　介護　太朗

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和４年２月12日付け札介保（指）第10000号で交付確定のあった令和３年度札幌市介護サービス事業所等感染症対策費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、次のとおり報告します。

ここには、「積算内訳」で算出した金額を記載してください。

※全て「非課税売上対応分」として申告している等の理由で、仕入控除税額が発生しない場合は『0』と記入してください。

※複数事業所の交付を受けた場合は、

『（事業所名）他３事業所』のように記載してください。

記

1. 対象事業所・施設の名称  
   ○居宅介護支援事業所　札幌市役所　他3事業所
2. 補助金の確定額　 金　　　　　円
3. 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額　 金 20,000円
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　　　　 0円

交付申請・実績報告の際に、仕入控除税額を控除していた場合のみ該当するため、**原則0円となります。**

1. 補助金返還相当額（３から４の額を差し引いた額）　 金 20,000円
2. 添付書類
   1. 積算内訳書
   2. 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
   3. 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）　※一般課税の場合のみ
   4. 特定収入の割合を確認できる資料（写し）　※該当する場合のみ

（注）補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。

記載担当者（　　　　札幌　太朗）

連絡先（　　　011-211-2972）