様式第７号（第１２条関係）

 年　　　　月　　　　日

職　　氏　　　名　　様

住所

申請者　氏名

(団体にあっては、名称及び代表者の職・氏名)

　　年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（介護分）補助金

仕入控除税額報告書

　　年　　月　　日付第　　　　号により交付決定があった鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（介護分）補助金について、鳥取県地域医療介護総合確保基金事業（介護分）補助金交付要綱（平成２７年９月２日第２０１５０００８０６００号鳥取県福祉保健部長通知）第１２条第５項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金の確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　実績報告時に減額した消費税仕入控除税額　　　　　　 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　　　　　　　　　　　円

４　補助金返還相当額 （３－２）　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

※詳細は別紙及び添付書類のとおり

（別紙）

　　年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業補助金に係る仕入控除税額

１　施設名

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（見込）額

 　　　　　　　　　　　　　円

６　仕入控除税額の概要

（１）補助金の使途の内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 課税仕入 | 非課税仕入使用分 | 合　　計 |
| 課税売上対応分 | 非課税売上対応分 | 共通対応分 |
| 経費の内訳 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |

（２）課税売上割合

（３）仕入控除税額

（注）確定申告書の写し等参考となる資料を添付すること。