

(別添参考書類：返還額が0円の場合)

1 施設名

〇〇クリニック

2 開設者氏名

医療法人社団 〇〇会

3 施設の所在地

千葉市中央区市場町〇丁目〇番地〇号

4 補助事業名

令和2年度千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

5 補助金確定額

1,000,000 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 概要（返還のない理由を記載すること）

(例)

- ・①消費税の申告義務がないため、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。
- ・②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。
- ・③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。
- ・④補助対象経費に係る消費税を、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。
- ・⑤補助対象経費がすべて非課税仕入となっているため、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。

添付書類

- 簡易課税方式により申告している場合
 - ・課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書(写し)
 - ・課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表(写し)
- 簡易課税方式により申告している場合
 - ・課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書(写し)
 - ・課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表(写し)
 - ・特定収入割合が分かる書類(任意様式可)