

(様式10)

令和●年●月●日

神奈川県知事 殿

補助事業者 住 所 **横浜市中区日本大通〇-〇**
法人（団体）名 **神奈川株式会社**
代表者氏名 **代表取締役 横浜 太郎**

令和●年度神奈川県地域医療介護総合確保基金（介護分）事業費に係る
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和●年●月●日付け福子総第▲▲▲号により交付決定を受けた外国人留学生等介護分野
参入促進事業に係る補助金の消費税及び地方消費税仕入控除税に係る仕入控除税額につ
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 0 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）

(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。

県からの問合せに対応で
きる連絡先を記入して下
さい。

問合せ先
〇〇部〇〇課 〇〇
電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス〇〇〇〇@〇〇〇〇