

様式 3

記入例(100万円交付例)
課税事業者の場合

令和 3 年 7 月 1 日

宮崎県知事 殿

記入日を記載
提出締切は
令和 4 年 6 月 3 0 日

申請者 住所 宮崎県宮崎市橘通東〇丁目〇番〇号
医療機関名 〇〇診療所
代表者名 院長 〇〇 〇〇 印

仕入れに係る消費税等相当額報告書

令和 3 年 1 月 1 5 日付け (24080-1561-1440) で交付決定を受けた令和 2 年度宮崎県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
宮崎県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
8号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

決定通知書、確定通知書それぞれの右上の日付と「24080-」から始まる番号を記入してください。

記

1 補助金等の交付に関する規則第 15 条の補助金
(令和 3 年 5 月 3 1 日付け (24080-1027-1582) による)
金 1, 000, 000 円

1 額の確定通知書記載の
交付確定額を記入

2 補助金の確定時に減額した収入に係る消費税等相当額

2 精算申請または実績報告が全て税込みの場合は 0 円。一部、税抜きにしていた場合は、抜いた分の消費税額を記入 0 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 (更補助金返還相当額)

3 消費税申告で確定した仕入額控除税額のうち当支援金に係る仕入控除税額を記入。控除が無い場合 0 円 30, 000 円

4 補助金返還相当額

金 0 円

4 3の仕入控除税額があっても、支出明細書の合計が交付額と仕入控除税額の計を超えている場合は、0円になります。

(記入例の場合、支出明細書合計が1,030,000円以上あれば返還不要です。)

※返還が必要になった場合、宮崎県国民健康保険課 (0985-26-7063) まで御連絡ください。

記入例(100万円交付例)
免税・簡易課税事業者の場合

令和3年 7月 1日

宮崎県知事 殿

記入日を記載
提出締切は
令和4年6月30日

申請者 住所 宮崎県宮崎市橘通東〇丁目〇番〇号
医療機関名 〇〇診療所
代表者名 院長 〇〇 〇〇 印

仕入れに係る消費税等相当額報告書

令和3年1月15日付け(24080-1561-1440)で交付決定を受けた令和2年度宮崎県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金について、宮崎県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金交付決定通知書、確定通知書の規定に基づき、下記のとおり報告します。

決定通知書、確定通知書それぞれの右上の日付と「24080-」から始まる番号を記入してください。

記

1 補助金等の交付に関する規則第15条の補助金の交付決定額(令和3年5月31日付け(24080-1027-1582)による) 1,000,000 円

1 額の確定通知書記載の交付確定額を記入

2 補助金の確定時に減額した収入に係る消費税等相当額

2 精算申請または実績報告が全て税込みの場合は0円。一部、税抜きにしていた場合は、抜いた分の消費税額を記入 0 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(要補助金返還相当額)

3 免税・簡易課税事業者の場合は0円を記入してください。 0 円

4 補助金返還相当額

金 0 円

4 免税・簡易課税事業者の場合は0円を記入してください。

また、下の余白に「免税・簡易課税事業者」と分かるよう記載をお願いします。

免税事業者