(様式 9)

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者
に対するサービス継続支援事業補助金に係る消費税等仕入控除税額報告書

年 月 日

吹田市長 宛

報告者 所在地
法人名
代表者氏名 ㊦

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあった吹田市新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金に係る消費税等仕入控除税額について、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の額の確定額 金 _____ 円
- 2 消費税等の申告の有無（どちらかを選択） 有 ・ 無
- （以下は、2で「有」の場合のみ記載してください）
- 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
- （以下は、3で「一般課税」の場合のみ記載してください）
- 4 補助金の額の確定時に減額した消費税等仕入控除税額 金 _____ 円
- 5 消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額 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

※添付書類

積算内訳書

消費税等の確定申告書（控）の写し

課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表の写し