

第9号様式

番 号
令和 年 月 日

三重県知事 様

法人所在地
法人名
代表者職氏名

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書について

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 ー 号で交付決定を受けた
令和 年度三重県地域のケアマネジメント提供体制確保支援事業補助金について、交
付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

- 1 三重県補助金等交付規則第13条に基づく額の確定額または事業実績報告額
金 円
- 2 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（補助金返還相当額）
金 円

（補助金返還相当額が0円の場合は、その理由を以下のア～オから選択し○を記入）

ア 消費税の確定申告の義務がない。（※1）

※1 例：基準期間（法人の場合は前々事業年度）の課税売上高が1,000万円以下
イ 簡易課税方式により申告している。

ウ 公益法人等（※2）で、特定収入割合（※3）が5%を超えている。

※2 一般財団法人、一般社団法人、学校法人、公益財団法人、社会福祉法人、
社会医療法人、宗教法人など

※3 補助金、交付金、寄付金、出資に係る配当金、保険料、損害賠償金、会費等
エ 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。

オ 補助対象経費がすべて人件費等の非課税仕入となっている。

（注1）補助金返還額が0でない場合は、積算内訳報告書（別紙9）を添付すること。

（注2）その他添付資料として以下を添付すること。（ア、オに該当する場合は不要）

- ・課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書の写し（イ、ウ、エに該当する場合）
- ・課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算書の写し（ウ、エに該当する場合）
- ・特定収入割合が5%を超えることが確認できる書類（ウに該当する場合）