

様式第2号（第7条関係）

年 月 日

（宛先）佐倉市長

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

法人所在地

法人名及び代表者氏名 印

年 月 日付け佐障第 号で交付確定のあった佐倉市障害福祉施設等感染拡大予防事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、次のとおり報告します。

記

1 補助金の確定額 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 消費税等の確定申告書を税務署に提出した日（ 年 月 日）

4 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、4で「一般課税」の場合のみ記載してください）

5 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

6 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

7 補助金返還相当額（6から5の額を差し引いた額） 金 円

（注1）別紙として積算の内訳を添付すること。

（注2）補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。