第１号様式

　　令和　年　月　日

　船　橋　市　長　　　　あて

船橋市認可外保育施設入所児童処遇向上事業補助金交付申請書

申請者　住　　所

　　　　名　　称

　　　　代表者名

　令和　　年度認可外保育施設入所児童処遇向上事業補助金の交付について、関係書類を添えて申請します。

認可外保育施設名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康診断を受診した入所児童数 | 延べ受診回数 | 認可外保育施設が  負担した費用 | 申請額 |
| 人 | 回 | 円 | 円 |

消費税の適用に関する事項（該当するものに☑（チェック））

|  |  |
| --- | --- |
| ①　補助金交付額の算定 | |
|  | 消費税額を補助対象経費に含めないで補助金交付額を算定 |
|  | 消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定  ※確定申告により仕入税額控除した消費税に係る補助金相当額が確定後、「消費税仕入控除税額報告書」の提出が必要となります。（返還額が０円の場合も含む。） |
| ②　①で「消費税額を補助対象経費に含めて補助金交付額を算定」を選択した理由 | |
|  | 免税事業者である |
|  | 簡易課税事業者である |
|  | 消費税法別表第３に掲げる法人等であって特定収入割合が５％を超える |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |