

## 船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づいて行う、船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金（以下「補助金」という。）の交付に関して、船橋市補助金等の交付に関する規則（昭和56年船橋市規則第50号）に定めるもののほか、必要な事項について定め、事業の適切な運営を図ることを目的とする。

### (補助対象事業)

第2条 補助金の交付の対象となる事業は、実施要綱第3条に規定する事業とする。

### (補助対象施設)

第3条 補助金の交付を受けることができる施設は、実施要綱第4条に規定する施設とする。

### (補助対象期間)

第4条 補助金の交付の対象となる期間は、実施要綱第5条に規定する期間とする。

### (補助対象経費)

第5条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、別表に定める経費とする。

### (補助金の額)

第6条 補助金の額は、別表に定める基準により算出した額とする。

### (交付申請)

第7条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、市長が定める期日までに、船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付申請書（第1号様式）に必要書類を添えて、市長に申請しなければならない。

### (交付決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、適正と認めたときは、補助金の交付決定をするものとする。

### (交付条件)

第9条 市長は、補助金の交付決定をする場合には、次の各号に掲げる事項につき条件を附するものとする。

(1) 補助金に係る事業（以下「補助事業」という。）の内容を変更（市長が認める

軽微な変更を除く。) する場合においては、市長の承認を受けること。

- (2) 補助事業を中止する場合においては、市長の承認を受けること。
  - (3) 補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかにその理由及び状況等を書面により市長に報告し、市長から必要な指示が与えられた場合には、直ちにその指示に従うこと。
- 2 空床数や患者の重症度等について、毎日、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムで報告すること。
  - 3 県から新型コロナウイルス感染症患者の入院受入要請があった場合は、正当な理由なく断らないこと。正当な理由なく患者を受け入れなかった場合には、病床確保料の返還又は申請の取り下げを行うこと。
  - 4 補助対象事業の完了後に、消費税及び地方消費税の申告により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が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度の6月30日までに船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額報告書（第6号様式）により市長に報告しなければならない。なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を市に返還しなければならない。
  - 5 市長は、必要があると認めるときは、前項に定めるもののほか必要な条件を附し、又は指示することができる。

#### （交付決定の通知）

第10条 市長は、補助金の交付決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに条件を附した場合にはその条件を船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付決定通知書（第2号様式）により申請者に通知する。

#### （交付申請の取下げ）

- 第11条 申請者は、前条の規定による通知を受けた場合において、決定内容又はこれに附された条件に異議があるときは、申請の取下げをすることができる。
- 2 前項の規定による申請の取下げがあったときは、当該申請に係る補助金の交付決定はなかったものとみなす。

#### （事情変更による決定の取消等）

- 第12条 市長は、第8条の規定による補助金の交付決定後において、その後の事情の変更により特別の必要が生じたときは、補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又はその決定の内容若しくはこれに附した条件を変更することができる。
- 2 市長が前項の規定により補助金の交付決定を取り消すことができる場合は、天災地変その他補助金の交付決定後に生じた事情の変更により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合に限る。

(補助事業の遂行等の命令)

第13条 市長は、この補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）が提出する報告、地方自治法（昭和22年法律第67号）第221条第2項の規定による調査等により、補助事業が交付決定の内容又はこれに附した条件に従って遂行されていないと認めるときは、補助事業者に対し、これに従って当該補助事業を遂行するよう命ずることができる。

2 市長は、補助事業者が前項の命令に違反したときは、補助事業者に対し、当該補助事業の一時停止を命ずることができる。

3 市長は、前項の一時停止を命ずる場合において、補助事業者が補助金の交付決定の内容又はこれに附した条件に適合させるための措置を市長が定める期日までにとらないときは、第19条の規定により、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(計画変更等の承認)

第14条 補助事業者は、補助事業の計画を変更（市長が認める軽微な変更を除く。）しようとするとき又は補助事業を中止しようとするときは、速やかにその理由及びその他必要事項を記載した書面を市長に提出し、市長の承認を受けなければならない。

(実績報告)

第15条 補助事業者は、補助事業が完了したとき（補助事業の中止の承認を受けたときを含む。）又は補助金の交付決定に係る会計年度が終了したときは、市長が定める期日までに、船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金実績報告書（第3号様式）に必要書類を添えて、市長に報告しなければならない。

(額の確定等)

第16条 市長は、前条の規定による実績報告を受けたときは、実績報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、補助事業の成果が補助金の交付決定の内容及びこれに附した条件に適合するものであるかどうかを調査し、適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、その旨を船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金確定通知書（第4号様式）により補助事業者に通知する。

(是正のための措置)

第17条 市長は、前条の規定による審査又は調査の結果、補助事業の成果が補助金の交付決定の内容及びこれに附した条件に適合しないと認めるときは、補助事業者に対し、これに適合させるための措置を講ずるよう命ずることができる。

(交付時期)

第18条 補助金は、第16条の規定により確定した額を補助事業が完了した後において交付する。ただし、市長が必要があると認めるときは、補助事業の完了前に交付することができる。

2 補助事業者は、前項の規定により補助金の交付を受けようとするときは、船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付請求書（第5号様式）により市長に請求しなければならない。

(交付決定の取消等)

第19条 市長は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。
- (2) 補助金の交付決定の内容又はこれに附した条件その他法令に違反したとき。
- (3) この要綱又はこの要綱に基づく市の処分若しくは指示に違反したとき。

2 前項の規定は、第16条の規定により、補助金額の確定があった場合においても適用があるものとする。

(補助金の返還)

第20条 市長は、前条の規定により、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消した場合において、補助事業の当該取消に係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、補助事業者に対し、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずるものとする。

2 前項の規定は、第16条の規定により、補助金額が確定した場合において、補助事業者が既にその額を超える補助金を受領している場合においても適用があるものとする。

(他の補助金の一時停止等)

第21条 市長は、補助事業者に対し補助金の返還を命じ、補助事業者が当該補助金の全部又は一部を納付しない場合において、補助事業者に対し、同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金等と未納額とを相殺することができる。

(関係書類の整備)

第22条 補助事業者は、補助事業に係る経費の収支を明らかにした書類を補助事業の完了の日の属する年度の翌年度から10年間整備しておかなければならない。

(補則)

第23条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附則

この要綱は、令和2年7月15日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和2年10月30日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和2年11月30日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和3年2月1日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年1月11日から施行し、令和4年1月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和4年7月1日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和4年9月6日から施行し、令和4年8月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和5年3月15日から施行し、令和4年10月1日から適用する。

附則

この要綱は、令和5年7月31日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

別表

事業名	基準額	対象経費	補助率
<p>病床確保 支援事業</p>	<p>補助基準額は、以下のとおりとする。</p> <p>○ 協力医療機関（その他の確保病床分）・その他の医療機関 空床及び休床（1床当たり） ICU内の病床以外かつ重症患者又は中等症患者を受け入れ、酸素投与及び呼吸モニタリング等が可能な病床以外の病床（以下、「その他の病床」という。） 20,000円/日 ※休床は療養病床を除く</p>	<p>新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのために確保した病床のうち空床となっている病床、及び新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れのために休床とした病床（県の補助対象となる病床）に係る費用</p>	<p>10分の10</p>

第1号様式

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

所在地

名称

代表者氏名

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助金の交付を申請する事業

病床確保支援事業

2 交付申請額 金 円

3 添付書類

- ・経費所要額調書（別紙1）
- ・事業計画書（別紙2）
- ・誓約書（別紙3）
- ・役員等名簿（別紙4）
- ・その他市長が必要と認める書類（別紙5の一覧表のとおり）

別紙1 (第1号様式)

経 費 所 要 額 調 書

申請者名 \_\_\_\_\_

区分	基準額 (A)	補助対象となる 空床及び休床数 (延べ病床数) (B)	交付申請額  (C)=(A)×(B)	備 考
その他の病床	20,000円/日		円	
合 計			円	

事業計画書

1 申請者の概要

申請者の 名称及び所在地	名称	
	代表者氏名	
	所在地	(〒      -      )
担当者所属・氏名		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		

2 事業の概要

【実施期間】                      月 日                      ~                      月 日

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために確保した病床】

○その他の病床

区分	延べ数	「(別添1)内訳書」のうち 対応する項目
①確保した病床数	床	I
②患者を受け入れた病床数	床	II
③空床となった病床数	0床	III

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために休床とした病床】

区分	延べ数	「(別添1)内訳書」のうち 対応する項目
○その他の病床	床	IV

(注) 別添1の内訳書に基づき算出した数を記入すること。

**空床及び休床数**

・空床及び休床数                      = III (      0 ) + IV (      0 ) = 計 (      0 ) 床

(注) 1 期間は月の初日から末日までとすること。

2 既交付決定済の期間は除くこと。

## 誓約書

年 月 日

船橋市長 あて

所在地

名称

代表者氏名

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。))が船橋市暴力団排除条例（平成24年船橋市条例第18号）第2条第1号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員等又は同条例第7条第1項に規定する暴力団密接関係者のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、船橋市が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

役員等名簿

番号	商号又は名称 (半カナ)	商号又は名称 (漢字)	氏名 (半カナ)	氏名 (漢字)	生年月日				性別 (M・F)	住所	職名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における ( 私 ・ 当法人 (団体) ) の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所 (法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏名 (法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

㊞

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
  - ・法人その他の団体である場合は、その役員等 (業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。) を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

必要添付書類一覧表

申請者名 \_\_\_\_\_

↓ 該当する事業の添付書類について、チェックを付してください。

該当 有無	書類名
<input type="checkbox"/>	対象事業に係る収入支出予算書（抄本）
<input type="checkbox"/>	内訳書【別添1】
<input type="checkbox"/>	≪初回及び変更時のみ提出≫ 患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床を図面（建物平面図等）上に表示したもの （全フェーズ分）
<input type="checkbox"/>	≪初回及び変更時のみ提出≫ 患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床が分かる写真（当該写真が建物平面図等のどの部分か示すこと）
<input type="checkbox"/>	患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床の1日ごとの入院状況が分かる書類（端末の画面のハードコピー可）
<input type="checkbox"/>	千葉県新型コロナウイルス感染症対策事業補助金に係る交付決定通知書の写し及び補助対象となる空床及び休床数の詳細が分かる書類（経費所要額調書等）
<input type="checkbox"/>	その他参考となる書類

内訳書

◎協力医療機関 (その他の確保病床分) ・その他の医療機関

申請者名 \_\_\_\_\_

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために確保した病床】

空床数計算シート ( 月)

◆その他の病床

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
確保した病床数(A)																															0 I
患者を受け入れた病床数 (入院) (B)																															0 II
空床となった病床数(C)=(A)-(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 III	
空床となった病床数のうち感染症病床 (特定)																														0	
空床となった病床数のうち感染症病床 (第1種)																														0	
空床となった病床数のうち感染症病床 (第2種)																														0	

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために休床とした病床】

休床数計算シート ( 月)

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
その他の病床																															0 IV
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(注) 太枠内を「別紙2 (第1号様式) 事業計画書」における「2 事業の概要 (1) 病床確保支援事業」の項目に記載すること。

第2号様式

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付決定通知書

船橋市健政指令第 号  
令和 年 月 日

所在地  
名称  
代表者氏名

船橋市長 印

令和 年 月 日付で申請のあった船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の交付について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 交付決定額 金 円

2 交付条件

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付要綱第9条による。

第3号様式

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金実績報告書

令和 年 月 日

船橋市長 へ

所在地

名称

代表者氏名

令和 年 月 日付船橋市健政指令第 号で交付決定のあった船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金に係る事業実績について、下記のとおり報告します。

記

1 実績を報告する事業

病床確保支援事業

2 添付書類

- ・経費精算額算出内訳書（別紙1）
- ・事業報告書（別紙2）
- ・その他市長が必要と認める書類（別紙3の一覧表のとおり）

経費精算額算出内訳書

申請者名 \_\_\_\_\_

区分	基準額 (A)	補助対象となる 空床及び休床数 (延べ病床数) (B)	補助対象経費 精算額 (C)=(A)×(B)	交付決定額 (D)	差引過不足額 (E)=(C)-(D)	備考
その他の病床	20,000円/日		円		円	
合計			円	円	円	

事業報告書

1 補助事業者の概要

申請者の 名称及び所在地	名称	
	代表者氏名	
	所在地	(〒      -      )
担当者所属・氏名		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		

2 事業の概要

【実施期間】                      月 日                      ～                      月 日

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために確保した病床】

○その他の病床

区分	延べ数	「(別添1)内訳書」のうち 対応する項目
①確保した病床数	床	I
②患者を受け入れた病床数	床	II
③空床となった病床数	0 床	III

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために休床とした病床】

区分	延べ数	「(別添1)内訳書」のうち 対応する項目
○その他の病床	床	IV

(注) 別添1の内訳書に基づき算出した数を記入すること。

**空床及び休床数**

・空床及び休床数                      = III (      0 ) + IV (      0 ) = 計 (      0 ) 床

(注) 1 期間は月の初日から末日までとすること。

別紙3（第3号様式）

必要添付書類一覧表

補助事業者名 \_\_\_\_\_

↓ 該当する事業の添付書類について、チェックを付してください。

該当 有無	書類名
<input type="checkbox"/>	対象事業に係る収入支出決算（見込）書（抄本）
<input type="checkbox"/>	内訳書【別添1】
<input type="checkbox"/>	患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床を図面（建物平面図等）上に表示したもの（全フェーズ分）
<input type="checkbox"/>	患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床が分かる写真（当該写真が建物平面図等のどの部分か示すこと）
<input type="checkbox"/>	患者受け入れのために確保した病床及び休床とした病床の1日ごとの入院状況が分かる書類（端末の画面のハードコピー可）
<input type="checkbox"/>	千葉県新型コロナウイルス感染症対策事業補助金に係る確定通知書の写し及び補助対象となる空床及び休床数の詳細が分かる書類（事業収支精算書等）
<input type="checkbox"/>	その他参考となる書類

（注）「対象事業に係る収入支出決算（見込）書（抄本）」及び「千葉県新型コロナウイルス感染症対策事業補助金に係る確定通知書の写し及び補助対象となる空床及び休床数の詳細が分かる書類（事業収支精算書等）」以外の書類については、交付申請時にご提出いただいた書類と変更がない場合は、提出不要です。

内訳書

◎協力医療機関 (その他の確保病床分) ・その他の医療機関

補助事業者名

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために確保した病床】

空床数計算シート ( 月)

◆その他の病床

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
確保した病床数(A)																															0 I
患者を受け入れた病床数 (入院) (B)																															0 II
空床となった病床数(C)=(A)-(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 III	
空床となった病床数のうち感染症病床 (特定)																														0	
空床となった病床数のうち感染症病床 (第1種)																														0	
空床となった病床数のうち感染症病床 (第2種)																														0	

【新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのために休床とした病床】

休床数計算シート ( 月)

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
その他の病床																															0 IV
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

(注) 太枠内を「別紙2 (第3号様式) 事業報告書」における「2 事業の概要 (1) 病床確保支援事業」の項目に記載すること。

第4号様式

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金確定通知書

船健政第 号  
令和 年 月 日

所在地  
名称  
代表者氏名

船橋市長 印

令和 年 月 日付で実績報告のあった船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金について、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

- |   |       |   |   |
|---|-------|---|---|
| 1 | 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付確定額 | 金 | 円 |

第5号様式

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

所在地

名称

代表者氏名

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の交付を下記のとおり請求します。

記

通知年月日	令和 年 月 日
番 号	船橋市健政指令第 号
交付決定額	金 円
交付確定額	金 円
今回請求額	金 円

令和 年 月 日

船橋市長 あて

申請者 所在地  
名称  
医療機関名  
代表職者氏名

船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業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報告書

令和 年 月 日付け船橋市健政指令第 号により交付決定があった船橋  
市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金について、船橋市新型コロナウイルス感染  
症対策事業補助金交付要綱第9条第4項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 船橋市新型コロナウイルス感染症対策事業補助金交付要綱第16条の規定による  
補助金の額の確定額  
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（要返還相当額）  
金 \_\_\_\_\_ 円
- 3 添付書類
  - ・ 2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳
  - ・ 補助金の交付決定を受けた年度の消費税の確定申告書及び付表2の写し等

※申請者が法人の場合は、所在地に法人所在地、名称に法人名を記入のこと

※申請者が個人事業主の場合は、名称に個人事業主名を記載し、代表職者氏名は記入  
不要のこと

(様式：課税売上割合 95%以上の場合)

- 1 医療機関名
- 2 開設者氏名
- 3 医療機関の所在地
- 4 補助金交付事業名
- 5 補助金の額の確定額
- 6 概要

※添付書類

- 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
- 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）
- 医療法人以外の事業者については特定収入割合が分かる書類 等  
（ただし、社会医療法人は書類の提出が必要です。）

(様式：個別対応方式で、返還がある場合)

- 1 医療機関名
- 2 開設者氏名
- 3 医療機関の所在地
- 4 補助金交付事業名
- 5 補助金の額の確定額
- 6 概要

(1) 補助金を充当した経費の内訳

区分		課税仕入			非課税仕入	合計
		課税売上 対応分	非課税売上 対応分	共通 対応分		
補助金を 充当 した 経費 の内 訳						
	合計					

(2) 課税売上割合(課税売上高[課税資産の譲渡等の対価の額]／総売上高[資産の譲渡等の対価の額])

(3) 支出(補助金を充当した経費)のうち課税仕入れの占める割合

(4) 仕入控除税額(補助金返還相当額)

※添付書類

- 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
- 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）
- 医療法人以外の事業者については特定収入割合が分かる書類 等  
（ただし、社会医療法人は書類の提出が必要です。）

(様式：一括比例配分方式で、返還がある場合)

- 1 医療機関名
- 2 開設者氏名
- 3 医療機関の所在地
- 4 補助金交付事業名
- 5 補助金の額の確定額
- 6 概要

(1) 補助金を充当した経費の内訳

区分		課税仕入額 (10%)	課税仕入額 (8%)	非課税・ 不課税仕入額	合計
補助金を 充当した 経費の内 訳					
合計					

(2) 課税売上割合(課税売上高[課税資産の譲渡等の対価の額]/総売上高[資産の譲渡等の対価の額])

(3) 支出(補助金を充当した経費)のうち課税仕入れの占める割合

(4) 仕入控除税額(補助金返還相当額)

※添付書類

- 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書(写し)
- 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表(写し)
- 医療法人以外の事業者については特定収入割合が分かる書類等  
(ただし、社会医療法人は書類の提出が必要です。)

(様式：返還額が 0 円の場合)

- 1 医療機関名
- 2 開設者氏名
- 3 医療機関の所在地
- 4 補助金交付事業名
- 5 補助金の額の確定額
- 6 概要

※添付書類

- 課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）
- 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）
- 医療法人以外の事業者については特定収入割合が分かる書類 等  
（ただし、社会医療法人は書類の提出が必要です。）