第３号様式

年　　月　　日

船橋市長　あて

船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金に係る

消費税及び地方消費税の仕入控除税額報告書

所在地

事　業　者　名

代表者職・氏名

　　　　年　　月　　日付け第　　　号で交付確定のあった 　年度船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金について、船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金交付要綱第１１条の規定により、関係書類を添えて次のとおり報告します。

１．補助金交付決定額

金　　　　　　　　　　　　円

２．消費税額の申告により確定した船橋市介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業

補助金に係る仕入控除税額（補助金返還相当額）

（※消費税の申告義務がない場合も０円と記載すること）

金　　　　　　　　　　　　円

　　　※０円の場合はその理由について☑

　　　 □消費税の申告義務がない

□簡易課税方式による申告を行っている

　 □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（返還額算出シートによる計算の結果、返還額が０円だった場合など）

３．添付書類

・返還額算出シート

　（申告義務がない、簡易課税方式、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％を超える事業者は添付不要。）

・別添　添付書類チェック表及び該当書類のとおり