

結核予防事業補助金交付申請書

船橋市長 あて

学校・施設名称

所在地

申請者

氏名

結核予防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 交付申請額 円

- 2 添付書類 (1) 事業計画書……別紙1  
(2) 支出予定額調書……別紙2  
(3) 収支予算書抄本……別紙3

3 消費税の適用に関する事項（該当するものに)

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（ ）

様

船 橋 市 長

結核予防事業補助金交付可否決定通知書

令和 年 月 日付で申請のあった結核予防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 交付する

(1) 交付決定額

円

(2) 交付の条件

- 事業計画または収支計画を変更する場合は、あらかじめ承認を受けること
- 事業を中止し、または廃止するときは、あらかじめ承認を受けること
- 事業が予定の期間内に完了しない場合は、または事業の遂行が困難となったときは、速やかに報告して指示を受けること

2 交付しない

理由

結核予防事業変更（中止・廃止）承認申請書

船橋市長 あて

学校・施設名称

所在地

申請者

氏名

令和 年 月 日付け船橋市健危対指令第 号により交付決定のあった結核予防事業補助金に係る事業について変更（中止・廃止）したいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1	申請額	変更後の所要額	円
		既交付決定額	円
		今回所要額	円

2 変更（中止・廃止）の理由

3 変更（中止・廃止）の予定時期

4 添付書類

- (1) 事業変更計画書……………別紙4
- (2) 支出予定額変更調書……………別紙5
- (3) 収支予算書抄本……………別紙3
- (4) 補助金交付決定通知書（写）

結核予防事業補助金実績報告書

船橋市長 へ

学校・施設名称

所在地

申請者

氏名

⑩

令和 年 月 日付け船橋市健危対指令 第 号により交付決定の  
あった結核予防事業補助金に係る事業実績について、下記の書類を添えて報告し  
ます。

記

交付決定額 円

精算額 円

添付書類

- 1 事業実績報告書……………別紙 6
- 2 事業精算額調書……………別紙 7
- 3 事業実施結果成績書……………別紙 8
- 4 収支決算書……………別紙 9
- 5 支払証拠関係書類

船 健 危 対 第            号  
令 和    年    月    日

様

船 橋 市 長

結核予防事業補助金確定通知書

令和    年    月    日付で実績報告のあった結核予防事業補助金に係る  
事業について、補助金の額を確定したので下記のとおり通知します。

記

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

船健危対第 号  
令和 年 月 日

様

船 橋 市 長

結核予防事業補助金交付決定取消通知書

令和 年 月 日付け船橋市健危対指令 第 号より通知した補助金交付決定の全部・一部を取り消したので通知します。

記

- 1 取消理由
- 2 交付決定額 円
- 3 取消額（全部・一部） 円
- 4 取消後の交付決定額 円

様

船 橋 市 長

結核予防事業補助金返還命令書

令和 年 月 日付け船健危対第 号より交付決定を取り消した補助金について、下記のとおり返還を命じます。

記

- |   |       |         |
|---|-------|---------|
| 1 | 交付決定額 | 円       |
| 2 | 交付済額  | 円       |
| 3 | 返還額   | 円       |
| 4 | 返還方法  |         |
| 5 | 返還期限  | 年 月 日まで |

第 8 号様式

結核予防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

年 月 日

船橋市長あて

学校・施設名称

所在地

申請者

氏 名

令和 年 月 日付船橋市健危対指令第 号により交付決定があった結核予防事業補助金について、下記のとおり報告します。

1 補助金交付確定額

金 \_\_\_\_\_ 円

2 確定申告により確定した 結核予防事業補助金 に係る 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（※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 添付資料

- ・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