

群馬県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業に係る消費税仕入控除 税額報告書 作成例

R3.9.13 ver1

群馬県医務課

～記入例：仕入控除税額0円として報告する場合～

交付決定通知書（R2年度中に送付済）

様式5

群馬県知事 あて

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所在地：前橋市大手町1-1-1
施設名称：〇〇クリニック
代表者名：群馬 太郎
電話番号：027-123-4567
担当者名：利根川 花子

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け 第 30251-〇〇号をもって交付決定を受けた医療機関・
薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税
額について、下記のとおり報告する。

記

1 群馬県補助金等に関する規則（昭和31年群馬県規則第68号）第7条の規定による
確定額又は事業実績報告による精算額
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（要補助金等返還相当額）
金 0円

3 添付書類
記載内容を確認するための書類（積算内訳、確定申告書の写し、課税売上割合等が把
握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料等）を添付する。

群馬県指令医第30251- 号

[所在地（差し込み）]
[施設名（差し込み）]

群馬県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる補助金に
ついては、群馬県補助金等に関する規則（昭和31年群馬県規則第68号）第5
条及び群馬県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる補助
金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり交付決定します。

令和 年 月 日

群馬県知事 山本 一太 印

記

1 補助金の額 金 ×××, ××× 円

2 補助金は、次に掲げる場合にはその全部又は一部を返還させることがある。
(1) 補助金を目的以外に使用したとき。
(2) 申請書に虚偽の記載があったとき。

3 補助事業者は、事業が完了してから30日後又は令和3年4月10日のい
ずれか早い日までに、実績報告書（様式4-1）及び事業実績書（様式4-2）
を知事に提出すること。

提出日を記入

記入して
押印

仕入控除税額（0円）を記載

交付決定後、
減額精算した
場合は、精算
後の額を記載
してください。

様式5 作成時の注意事項

1. 会計担当職員（税理士に依頼していれば税理士）等に確認し、フローチャートも見ながら消費税の確定申告義務の有無や消費税の計算方法を確認してください。

2. 県が送付した、補助金の交付決定通知書（作成例の右側に掲載した文書）を手元に用意してください。

（もし該当の文書が見つからない場合は、付せん又は申請書の余白に鉛筆書きで、「交付決定通知書が見つからず、記載できない」旨を記載し、空欄のまま提出してください。（県による補正を承諾したものと見なして、県が記載します。）

3. 仕入控除税額0円（※県への返還額も0円）となる場合は、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業に係る消費税仕入控除税額報告について書仕入控除税額が0円となる理由にあわせて必要書類を提出してください。

提出書類例1：消費税の確定申告義務がない場合

- 仕入控除税額報告書（様式5）
- チェックリスト

提出書類例2：簡易課税方式で申告している場合

- 仕入控除税額報告書（様式5）
- チェックリスト
- 確定申告書（第3-(3)号様式、又は第27-(2)号様式）

4. 交付決定通知書に記載された金額と、最終的に県から交付された金額が異なる場合は、実際に交付された金額を様式5の「2」欄に記載してください。