

《法人種別》 《法人名称》

《代表者職》 《代表者名》 様

福岡市保健福祉局高齢社会部介護保険課長

**令和2年度（令和元年度からの繰越含む）補助事業に係る消費税
及び地方消費税仕入控除税額の報告について（依頼）**

平素から、本市の介護保険事業の推進につきましては、ご理解とご協力をいただき厚く御礼を申し上げます。さて、市補助金交付要綱の定めにより、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、報告をしていただく必要があります。つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、下記のとおり書類のご提出をお願いいたします。なお、様式は福岡市ホームページに掲載しております。

記

1 対象事業所

《施設名称》

2 補助金（交付額）

令和2年度《補助金種別》（《実支出額千円》円）

※《補助メニュー》に係る補助金

3 提出書類

- (1) 補助金に係る仕入控除税額チェック表
- (2) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式1）
- (3) 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の内訳報告書（様式2）

※対象事業所が複数ある場合や、複数の補助金を利用されている場合も、それぞれ一式ご提出願います。

4 様式掲載場所

福岡市ホームページ > 健康・医療・福祉 > 高齢・介護 > 事業者の方へ > 補助金 >

令和2年度（令和元年度からの繰越含む）補助事業に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額の報告について

5 提出期限

令和4年3月25日（金）

※決算時期等の関係で提出期限までの提出が難しい場合には、ご一報願います。

6 提出先及び問い合わせ先

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号（12階）

福岡市 保健福祉局 高齢社会部 介護保険課 介護計画係 整備担当 電話：092-733-5452