別紙概要

１　施設名

２　開設者氏名

（法人の場合は、法人名及び代表者職氏名）

３　施設の所在地

４　補助事業名　　令和６年度長崎県医療施設等設備整備費補助金

５　補助金確定額　　　　　　　　　　　　　円

６　仕入控除税額の概要

（１）補助金の使途（経費）の内訳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 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 |
| 経費の内訳 | 8％分 | 人件費 |  |  |  |  |  |
| 消耗品購入費 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |  |
| 10％分 | 人件費 |  |  |  |  |  |
| 備品購入費 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 小計 |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |  |

※　合計は実績報告書の「補助対象経費の実支出額」と一致させること。

（２）課税売上割合

（３）仕入控除税額（補助金返還相当額）

※添付書類（確定申告書の写しは、税務署が収受したことが分かるもの。）

□　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。）

□　計算表（Excelファイル）

□　その他参考となる書類