

各法人等の消費税の確定申告の状況等については、税理士・会計士等それぞれのご担当者様にご相談ください。

様式第15号（第16条関係）

年 月 日

長崎県知事 様

住 所
法人の名称
代表者職・氏名

法人名・代表者役職・代表者名をご記入ください。
※押印不要となっております。
下の欄の発行責任者及び担当者を記載ください。

年度消費税額及び地方消費税額の額の確定に伴う報告書

介護テクノロジー普及促進補助金実施要綱第15条第1項の規定により、下記のとおり報告

年度を入れてください。例：令和6年度

記

1 補助金額	円
2 補助金の確定時における消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額	円
3 消費税額及び地方消費税額の確定に伴う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	円
4 補助金返還相当額（3－2）	円

- (注) 1 別紙として積算の内訳を添付すること。
2 課税事業者の場合であっても、単純に補助金の10%相当額が消費税及び地方消費税に係る仕入控除による減額等の対象額ではない。

発行責任者及び担当者
発行責任者 ○ ○ ○ ○ (連絡先○○○-○○○-
発行担当者 △ △ △ △ (連絡先○○○-○○○-

返還額が0円でも、添付書類が必要です。

- ・免税事業者→補助事業実施年度の前々年度に係る法人税確定申告書の写し
又は損益計算書等の売上高を確認できる資料
- ・簡易課税方式により申告している場合→確定申告書（写し）
- ・特定収入割合が5%を超える場合→確定申告書（写し）、特定収入割合の計算表（任意様式）