令和　　年　　月　　日

令和2年度東京都医療機関等への支援金事業（都提出用）

東京都知事　殿

所在地

名称

医療機関コード：

代表者名等

事務担当者名

事務担当者連絡先

消費税仕入税額控除の届出

　令和　年　月　　日付２福保感事第　　号により交付決定のあった令和２年度東京都医療機関・薬局等における新型コロナウイルス感染症感染拡大防止等支援金交付事業について、交付要綱中補助条件18に基づき消費税仕入控除額等を届出する。

記

　次の1～5の中で、該当するものを〇で囲み、さらに、5に該当する場合は、ア、イ、ウのいずれかを〇で囲み郵送により提出ください。

１　消費税の納税義務が免除されている（免税事業者）。

２　課税事業者であり、「消費税簡易課税制度」を選択している。

３　公益法人等であって、特定収入割合が5％を超えている（医療法人社団及び医療法人財団を除く）。

４　補助対象経費にかかる消費税を、個別対応方式において、「非課税売り上げのみに要する

もの」として申告している。

→　（「消費税の（確定）申告書」の写しを添付）

５　次のア～ウに該当する場合は、ホームページから「様式」をダウンロードし併せて提出。

 　　→　東京都医療機関　仕入税額控除　で検索

ア　課税売上割合が95％以上かつ課税売上高が5億円以下の法人等

イ　課税売上割合が95％未満の法人等、又は課税売上高が5億円を超える法人等であって、

個別対応方式により消費税の申告を行っている

ウ　課税売上割合が95％未満の法人等、又は課税売上高が5億円を超える法人等であって、

一括比例配分方式により消費税の申告を行っている

令和　　年　　月　　日

**作業１　書類作成日を記入してください。**

**作業３**

**同封のフローチャートを参考に、**

**1～5　（5の場合はアイウのいずれかにも〇）　の中で、該当する番号を「〇」で囲んで、**

**関係書類とともに提出ください。**

**【添付書類について】**

**・４に該当する場合は、下記2種類を提出ください。**

**提出書類１　届出**

**提出書類２　消費税及び地方消費税の確定申告（写し）**

**・５に該当する場合は、下記４種類を提出**

**提出書類１　届出**

**提出書類２　第２号様式　及び　入力用シート**

**※ホームページよりダウンロードください。**

**提出書類３　消費税及び地方消費税の確定申告（写し）**

**提出書類４　課税売上割合・控除対象仕入れ額等の計算表**

**作業３**

**フローチャートを参考に、１～５の中で、該当する番号を「〇」で囲んで、提出ください。**

**・１～３に該当する場合は、届出書のみ提出ください。**

**作業４（該当者のみ）**

**５を「〇」で囲んだ場合、ア、イ、ウのいずれか該当する文字を「〇」で囲んで、提出ください。**

（記入上の注意）※この用紙は提出不要

東京都知事　殿

所在地

**作業２**

**・補助を受けた事業所の情報をご記入ください**

**・担当者のお名前と連絡先を記入してください**

名称

医療機関コード：

代表者名等

事務担当者名

**助産所は、医療機関コード欄の記入は不要です。**

事務担当者連絡先

消費税仕入税額控除の届出

　令和　年　月　　日付２福保感事第　　号により交付決定のあった令和２年度東京都医療機関・薬局等における新型コロナウイルス感染症感染拡大防止等支援金交付事業について、交付要綱中補助条件18に基づき消費税仕入控除額等を届出する。

記

　次の1～5の中で、該当するものを〇で囲み、さらに、5に該当する場合は、ア、イ、ウのいずれかを〇で囲み郵送により提出ください。

１　消費税の納税義務が免除されている（免税事業者）。

２　課税事業者であり、「消費税簡易課税制度」を選択している。

３　公益法人等であって、特定収入割合が5％を超えている（医療法人社団及び医療法人財団を除く）。

４　補助対象経費にかかる消費税を、個別対応方式において、「非課税売り上げのみに要する

もの」として申告している。

→　（「消費税の（確定）申告書」の写しを添付）

５　次のア～ウに該当する場合は、ホームページから「様式」をダウンロードし併せて提出。

 　　→　東京都医療機関　仕入税額控除　で検索

ア　課税売上割合が95％以上かつ課税売上高が5億円以下の法人等

イ　課税売上割合が95％未満の法人等、又は課税売上高が5億円を超える法人等であって、

個別対応方式により消費税の申告を行っている

ウ　課税売上割合が95％未満の法人等、又は課税売上高が5億円を超える法人等であって、

一括比例配分方式により消費税の申告を行っている