令和　　年　　月　　日

**令和４年度東京都診療・検査医療機関設備整備費補助金事業（都提出用）**

東京都知事　殿

所在地

事業者名

代表者職・氏名

消費税仕入税額控除の届出

　令和４年１２月９日付４福保感事第３５５５号により交付決定のあった令和4年度東京都診療・検査医療機関設備整備費補助金事業について、交付要綱第９の７（２）に基づき消費税仕入控除額等を届出する。

記

該当する番号を〇で囲み（１、３の場合、課税売上高または特定収入割合の部分を記載してください）、提出書類を郵送によりご提出ください。

１　消費税の納税義務が免除されている。

　　　　　　　　　　　　基準期間における課税売上高（税抜）　　　　　　　　　　　円

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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定収入割合　　　　　　　　　　　％

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。

５　補助対象経費が人件費等の非課税仕入となっている。

６　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

７　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。

８　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。

**作業１　書類作成日を記入してください。**

令和　　年　　月　　日

（記入上の注意）※この用紙は提出不要

東京都知事　殿

所在地

名称

代表者名等

**作業２　補助を受けた事業所の情報をご記入ください。**

消費税仕入税額控除の届出

　令和４年１２月９日付４福保感事第３５５５号により交付決定のあった令和4年度東京都診療・検査医療機関設備整備費補助金事業について、交付要綱第９の７（２）に基づき消費税仕入控除額等を届出する。

記

**作業３　１～８の中で、該当する番号を「〇」で囲んで、提出ください。**

該当する番号を〇で囲み（１、３の場合、課税売上高または特定収入割合の部分を記載してください）、提出書類を郵送によりご提出ください。

１　消費税の納税義務が免除されている。

**【提出書類について】**

**番号に限らず、提出いただく書類 届出書、第３号様式、入力用シート**

**併せて、以下の書類を提出ください。**

**１に該当する場合は、関連資料の提出は不要。**

**２に該当する場合は、消費税等の確定申告書（簡易課税用）の写しを提出ください。**

**３に該当する場合は、下記２種類を提出ください。**

**消費税等の確定申告書の写し**

**特定収入割合の計算表の写し**

**４または５に該当する場合は、消費税等の確定申告書の写しを提出ください。**

**６、７または８に該当する場合は、下記２種類を提出ください。**

**消費税等の確定申告書の写し**

**消費税等の課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算書の写し**

　　　　　　　　　　　　基準期間における課税売上高（税抜）　　　　　　　　　　　円

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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特定収入割合　　　　　　　　　　　％

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。

５　補助対象経費が人件費等の非課税仕入となっている。

６　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

７　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。

８　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。