別紙概要

１　施設名

２　開設者氏名

３　施設の所在地

４　補助事業名　　令和４年度長崎県精神科病院新型コロナウイルス感染症

　　　　　　　　　 スクリーニング事業

５　補助金確定額　　　　　　　　　　　　円

６　仕入控除税額の概要

①返納がある場合

（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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |

（２）課税売上割合

（３）仕入控除税額（補助金返還相当額）

②返納がない場合

・理由

※添付資料

〇課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）

〇課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）

〇医療法人以外の事業所については特定収入割合が分かる書類　等

（但し、社会医療法人は書類の提出が必要です。）