

【記入例1 仕入控除税額が0円の場合】

(報告様式2) 要返還相当額計算書【税率10%】

- 1 施設名
医療法人○○会 ○○病院
- 2 開設者氏名
医療法人○○会理事長 ○○○○
- 3 施設の所在地
○○市○○町○丁目○○
- 4 補助事業名
平成○○年度○○○○推進事業補助金
- 5 補助金確定額
円

- 6 仕入控除税額の概要 (仕入控除税額がない場合はその理由)
※該当する事項に”○”を記入してください。

A～Dに該当する場合は、仕入控除税額は0円となります。

<input type="radio"/> A) 申告義務なし (基準期間における税抜課税売上高 円)
<input type="radio"/> B) 簡易課税方式
<input type="radio"/> C) 特定収入割合5%超 (特定収入割合 %)
<input type="radio"/> D) その他 (返還無しの理由 :)
<input type="radio"/> E) 全額控除 (課税売上割合95%以上)
<input type="radio"/> F) 個別対応方式
<input type="radio"/> G) 一括比例配分方式

※A B C Dに該当する場合には以下は記入不要。

※E F Gに該当する場合には、以下のいずれかに”○”を記入してください。 (入力不要)

<input type="radio"/> H) 補助金の使途が税務申告で明らかになっている
<input type="radio"/> I) ハ) 明らかになっていない

① (入力不要)

区分	課税仕入れ			合計
	課税売上 対応分	非課税売上 対応分	共通対応分	
対象経費の内訳				0
				0
				0
				0
				0
				0
	合計	0	0	0

②課税売上割合 (入力不要)

$$\underline{\underline{\hspace{100pt}} \quad = \quad \boxed{\hspace{100pt}}}$$

③仕入控除税額

$\boxed{\hspace{100pt}}$ 円