

【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
医療法人〇〇会 〇〇病院
- 2 開設者氏名
医療法人〇〇会理事長 〇〇〇〇
- 3 施設の所在地
〇〇市〇〇町〇丁目〇〇
- 4 補助事業名
平成〇〇年度〇〇〇〇推進事業補助金
- 5 補助金確定額
円

A～Dに該当する場合は、仕入控除税額は0円となります。

- 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”〇”を記入してください。

<input checked="" 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”〇”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	” ” 明らかになっていない

① (入力不要)

区分	課税仕入れ			非課税仕入れ 不課税仕入れ	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
					0
合 計	0	0	0	0	0

②課税売上割合 (入力不要)

=

③仕入控除税額

0円