

記入例①

医療機関で文書番号がない場合は日付のみ記入してください。

(様式3)

文 書 番 号
年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

補助事業者名
住 所
代表者職氏名

令和7年度消費税及び地方消費税仕入控除税額の報告について

不明な場合は当方で記入します。空欄としてください。

年 月 日付け7医務第 号で交付決定を受けまし

た愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金について、下記のとおり報告します。

記

1 愛知県補助金等交付規則(昭和55年規則第8号)第14条に基づく当該補助金の確定額

金180,000円

(概算払の場合)額の確定額を記入します。
(精算払の場合)交付決定額を記入します。

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(補助金返還相当額)

金0円

3 その他参考書類

別添のとおり

4 仕入控除税額の概要

補助金の用途が非課税仕入に該当するため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

他に、

- ・特定収入割合が5%を超えるため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。(要証拠書類)
- ・簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。(要証拠書類)
- ・仕入控除税額の計算を個別対応方式により行い、かつ、補助金の用途がすべて「非課税売上」にのみ要する課税仕入に該当するため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。(要証拠書類)
- ・消費税の申告義務がないため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

など、該当するものを記入してください。

※ 仕入控除税額がある場合は「返納がある場合」の記入例を参考に記入してください。

医療機関で文書番号がない場合は日付のみ記入してください。

記入例②～⑥

(様式3)

文 書 番 号
年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

補助事業者名
住 所
代表者職氏名

令和7年度消費税及び地方消費税仕入控除税額の報告について

不明な場合は当方で記入します。空欄としてください。

年 月 日 付け7医務第 号で交付決定を受けまし

た愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金について、下記のとおり報告します。

記

1 愛知県補助金等交付規則(昭和55年規則第8号)第14条に基づく当該補助金の確定額

金4,000,000円

(概算払の場合) 額の確定額を記入します。
(精算払の場合) 交付決定額を記入します。

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(補助金返還相当額)

金〇〇〇円

仕入控除税額がある場合は、その金額を記入します。別紙概要2の「6 仕入控除税額の概要」で算出した県補助相当額と同じ金額になります。

3 その他参考書類

- ・別紙概要
- ・確定申告書の写し

※一括比例配分方式で申告し、補助金の使途を明確に分けることができる場合（課税売上割合95%未満）

記入例②

明確・一括・95%未満

(別紙概要 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金)

1 施設名

〇〇病院

2 開設者氏名

〇〇法人 理事長 〇〇〇〇

3 施設の所在地

〇〇市△△町1丁目

4 補助事業名

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

5 補助金確定額

4,000,000円

県から額の確定を受けた金額または交付決定額を記入してください。

6 仕入控除税額の概要

(1) 補助金の使途の内訳 (都道府県補助額)

		課税の区分				
		課税仕入使用分			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 区分	給与費				980,000	980,000
	委託料					0
	備品購入費	1,040,000		1,980,000		3,020,000
	合計	1,040,000	0	1,980,000	980,000	4,000,000

(2) 課税売上割合

$21,398,000 / 250,000,000 = 8.5592\%$

申告書付表2で課税仕入税額を計算する際、課税売上割合を端数処理していれば、その値を、端数処理していなければ、切り捨てない値を記入

(3) 仕入控除税額 (一括比例配分方式)

$(1,040,000 + 1,980,000) \times 10 / 110 \times 8.5592\% = \underline{32,076}$

円未満切捨て

一括比例配分方式で申告している場合の算出例です。他の方式(個別対応方式等)の場合はその計算方法にしたがってください。

※一括比例配分方式で申告し、補助金の用途を明確に分けることができない場合（課税売上割合 95%未満）

記入例③

不明確・一括・95%未満

(別紙概要 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金)

- 1 施設名
○○病院
- 2 開設者氏名
○○法人 理事長 ○○○○
- 3 施設の所在地
○○市△△町1丁目
- 4 補助事業名
愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

- 5 補助金確定額
4,000,000円

県から額の確定を受けた金額または交付決定額を記入してください。

- 6 仕入控除税額の概要
(1) 経費の内訳

交付を受けた補助金額の用途を分けることができない場合。(6には補助対象経費の内訳を示します。)

		課税の区分				
		課税仕入使用分			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		
経費の区分	給与費				15,000,000	15,000,000
	委託料	500,000		1,000,000		1,500,000
	備品購入費	12,000,000		3,000,000		15,000,000
	合計	12,500,000	0	4,000,000	15,000,000	31,500,000

- (2) 課税売上割合
 $21,398,000 / 250,000,000 = 8.5592\%$

申告書付表2で課税仕入税額を計算する際、課税売上割合を端数処理していれば、その値を。端数処理していなければ、切り捨てない値を記入

- (3) 支出のうち課税仕入の占める割合
 $(12,500,000 + 4,000,000) / 31,500,000 = 0.52380952\dots$

切り捨てない

- (4) 仕入控除税額（一括比例配分方式）
 $4,000,000 \times 0.52380952\dots \times 10 / 110 \times 8.5592\% = \underline{16,303}$

一括比例配分方式で申告している場合の算出例です。他の方式の場合はその計算方法に従ってください。

※個別対応方式で申告し、補助金の用途を明確に分けることができる場合（課税売上割合 95%未満）

記入例④

明確・個別・95%未満

(別紙概要 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金)

1 施設名

〇〇病院

2 開設者氏名

〇〇法人 理事長 〇〇〇〇

3 施設の所在地

〇〇市△△町1丁目

4 補助事業名

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

5 補助金確定額

4,000,000円

県から額の確定を受けた金額または交付決定額を記入してください。

6 仕入控除税額の概要

(1) 補助金の用途の内訳 (都道府県補助額)

		課税の区分				
		課税仕入使用分			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 区分	給与費				980,000	980,000
	委託料					0
	備品購入費	1,040,000		1,980,000		3,020,000
	合計	1,040,000	0	1,980,000	980,000	4,000,000

(2) 課税売上割合

$$21,398,000 / 250,000,000 = 8.5592\%$$

個別対応方式で申告している場合の算出例です。他の方式の場合はその計算方法にしたがってください。

(3) 仕入控除税額 (個別対応方式)

課税売上対応分 $1,040,000 \times 10 / 110 = 94,545$

共通対応分 $1,980,000 \times 10 / 110 \times 8.5592\% = 15,406$

計 $94,545 + 15,406 = \underline{109,951}$

円未満切捨て

※個別対応方式で申告し、補助金の用途を明確に分けることができない場合（課税売上割合95%未満）

記入例⑤

不明確・個別・95%未満

(別紙概要 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金)

1 施設名

〇〇病院

2 開設者氏名

〇〇法人 理事長 〇〇〇〇

3 施設の所在地

〇〇市△△町1丁目

4 補助事業名

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

5 補助金確定額

4,000,000円

県から額の確定を受けた金額または交付決定額を記入してください。

6 仕入控除税額の概要

(1) 経費の内訳

交付を受けた補助金額の用途を分けることができない場合。(6には補助対象経費の内訳を示します。)

		課税の区分				
		課税仕入使用分			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 区 分	給与費				15,000,000	15,000,000
	委託料	500,000		1,000,000		1,500,000
	備品購入費	12,000,000		3,000,000		15,000,000
	合計	12,500,000	0	4,000,000	15,000,000	31,500,000

(2) 課税売上割合

$$21,398,000 / 250,000,000 = 8.5592\%$$

申告書付表2で課税仕入税額を計算する際、課税売上割合を端数処理していれば、その値を。端数処理していなければ、切り捨てない値を記入

(3) 支出のうち課税仕入の占める割合

課税売上対応分 $12,500,000 / 31,500,000 = 0.396825\dots$

共通対応分 $4,000,000 / 31,500,000 = 0.1269841\dots$

切り捨てない

(4) 仕入控除税額 (個別対応方式)

課税売上対応分 $4,000,000 \times 0.396825\dots \times 10/110 = 144,300$

共通対応分 $4,000,000 \times 0.1269841\dots \times 10/110 \times 8.5592\% = 3,952$

計 $144,300 + 3,952 = \underline{148,252}$

円未満切り捨て

個別対応方式で申告している場合の算出例です。他の方式の場合はその計算方法に従ってください。

課税売上割合が95%以上の場合（課税売上高5億円以下）
※課税売上高5億円超の場合は、個別対応方式、一括比例配
分方式により仕入控除税額の計算を行ってください。

記入例⑥

95%以上

(別紙概要 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金)

1 施設名

〇〇病院

2 開設者氏名

〇〇法人 理事長 〇〇〇〇

3 施設の所在地

〇〇市△△町1丁目

4 補助事業名

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

5 補助金確定額

4,000,000円

県から額の確定を受けた金額または交付決定額を記入して
ください。

6 仕入控除税額の概要

4,000,000 × 10 / 110 = 363,636