

※注意※

(参考様式)

補助金額(申請額)に消費税を含める場合は、この書類が必要です。
税抜きで申請する場合は、必要ありません。

年 月 日

愛知県知事 殿

日付は提出直前に入れてください。

申請者 住 所

氏名又は名称

[法人の場合、
代表者の氏名]

愛知県通行障害既存耐震不適格建築物耐震診断費補助事業に係る消費税仕入税額控除確認書

愛知県通行障害既存耐震不適格建築物耐震診断費補助事業の下記の補助金交付申請における事業に要する経費に係る消費税額については、消費税額及び地方消費税額の仕入税額控除を行いませんので、消費税額を補助対象額に含めて申請します。

1~4の
いずれか
を必ず○
印で囲ん
でくださ
い。

理由 (必要に応じて、貴社経理担当又は会計士等にご確認いただき、以下から選択してください。)

- ① 消費税法における納税義務者でない。
- 2 消費税の免税事業者であり、かつ課税事業者を選択していない。
- 3 簡易課税事業者である。
- 4 1 から 3 に該当しないが、補助対象費用に係る消費税については、控除対象仕入税額
算入しない。

このま
まで結
構で
す。

記

建築物の種類	要安全確認計画記載建築物
--------	--------------

対 象 建 築 物	建築物の名称	●●ビル	確 認 書 と 同 じ よ う に 記 載 し て く だ さ い。
	所在地 (都道府県より記入してください。)	名古屋市中区三の丸三丁目1番2号	
	用 途	店舗・事務所	
	階 数	地上6階 ・ 地下1階 ・ 搭屋 階	
	構 造	鉄筋コンクリート造	
	延べ床面積	3851.58 m ² (うち附則第3条の対象となる用途部分の床面積合計 m ²)	
	建築着工年月日	昭和50年2月1日	

以 上