

## 消費税及び地方消費税の仕入控除税額報告書作成要領

### 1 報告の概要

#### (1) 対象補助金

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止等補助金

#### (2) 報告の時期

原則として、補助金額が確定し、かつ、補助対象経費にかかる消費税及び地方消費税（以下、「消費税等」という。）の仕入税額控除をする確定申告（補助金を特定収入として計上した確定申告ではない。）をした場合に報告してください。

なお、消費税の申告義務がない場合など、仕入控除税額が0円の場合でも報告が必要です。

#### (3) 報告書の提出期限

令和4年6月30日（木）

#### (4) 提出部数

1部

### 2 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額（以下「返納額」という。）の計算方法及び提出書類

#### (1) 返納額がない場合

- ・ 下記ア～オに該当する方は、返納額は「0円」となります。
  - ア 消費税の申告義務がない。
  - イ 簡易課税方式により申告している。
  - ウ 公益法人等で特定収入割合が5%を超えている。
  - エ 補助対象経費にかかる消費税等を、個別対応方式において、「非課税売上のみ」に要するものとして申告している。
  - オ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入のみである。

#### ○提出書類

- ①医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金 消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書（様式8）
- ②消費税等の確定申告書の写し【アに該当する方を除く。】
- ③課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（確定申告書付表2）の写し【ア及びイに該当する方を除く。】
- ④特定収入割合の計算過程が分かる書類【ウに該当する方のみ。】

**※返納額が0円の場合でも、報告が必要です。**

## (2) 返納額がある場合

- ・ 2 (1) ア～オに該当しない方は、次のとおり返納額を計算の上、報告してください。

### ○返納額の計算方法

＜課税売上高が5億円以下かつ課税売上割合が95%以上の場合＞

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{返納額} \\ \text{(円未満切り捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{補助金額} \\ \hline \end{array} \times \frac{10}{110}$$

＜課税売上高が5億円以上又は課税売上割合が95%未満の場合＞

ア 個別対応方式を採用している場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{返納額} \\ \text{(円未満切り捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{A} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{B} \\ \hline \end{array}$$
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{A} \\ \text{(円未満切り捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{補助金額} \\ \hline \end{array} \times \frac{\text{課税売上のみ}}{\text{補助対象経費}} \times \frac{10}{110}$$
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{B} \\ \text{(円未満切り捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{補助金額} \\ \hline \end{array} \times \frac{\text{共通対応分}}{\text{補助対象経費}} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{課税売上割合} \\ \hline \end{array} \times \frac{10}{110}$$

イ 一括比例配分方式を採用している場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{返納額} \\ \text{(円未満切り捨て)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{補助金額} \\ \hline \end{array} \times \frac{\text{補助対象経費のうち}}{\text{課税仕入額}} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{課税売上割合} \\ \hline \end{array} \times \frac{10}{110}$$

### ○提出書類

- ①医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金 消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書(様式8)
- ②消費税等の仕入控除税額にかかる概要書(別紙)
- ③消費税等の確定申告書の写し
- ④課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表(確定申告書付表2)の写し

## 3 その他の注意点

- (1) 消費税の申告義務がない場合、簡易課税方式により申告している場合、公益法人等であって特定収入割合が5%を超える場合など、返納額が「0円」の場合であっても報告してください。
- (2) 報告書は、施設ごとに作成してください。
- (3) 返納額の計算において、課税売上割合は端数処理を行わずに計算してください。  
ただし、消費税の申告において、課税売上割合を端数処理した場合には、その割合を用いてください。
- (4) 減価償却費のように支出を伴わない費用は、計算から除外してください。
- (5) 算出された返納額は、円未満切り捨てとしてください。
- (6) 消費税の申告方法については、税理士又は税務署にお問い合わせください。

## ○消費税の納付と補助金について

事業者は、課税売上にかかる消費税から、課税仕入にかかる消費税額（以下「仕入控除税額」という。）を控除した金額を、税務署に納付します。

### ○一般課税の場合の例

売上 (収入)	課税売上 550 万円 (消費税額 50 万円)	非課税売上 200 万円
		(納付税額 20 万円)
仕入 (支出)	課税仕入 330 万円 (仕入控除税額 30 万円)	非課税仕入 420 万円

一方、補助金は、消費税の負担を目的とした部分があるにもかかわらず、制度上、非課税売上として計上されており、結果として、補助金に組み込まれた消費税相当額が、消費税負担（支出）という目的に使用されないこととなります。

そのため、補助金にかかる消費税相当額を返納していただきます。

### ○一般課税で補助金がある場合の例

売上 (収入)	課税売上 440 万円 (消費税額 40 万円)	補助金 110 万円 (消費税額 10 万円)	非課税売上 310 万円
		(納付税額 10 万円)	返納額
仕入 (支出)	課税仕入 330 万円 (仕入控除税額 30 万円)	非課税仕入 420 万円	

様式 8

第 号  
令和〇年〇〇月〇〇日

三 重 県 知 事 様

住所又は所在地 三重県津市〇〇町〇〇番地  
補助事業者名 〇〇医院  
代表者役職・氏名 院長 〇〇 〇〇

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる  
三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金  
消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

このことについて、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金交付要領（支援金）第9条第1項第8号により、下記のとおり報告します。

記

- 1 三重県補助金等交付規則第13条に基づく額の確定額

金 1, 000, 000 円

「額の確定通知」の金額を記載すること。

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した補助金にかかる消費税及び地方消費税の仕入控除税額（補助金返還相当額）

金 0 円

（補助金返還相当額がない理由：簡易課税方式により申告している。）

注1：参考となる書類（2の金額の積算の  
注2：補助金返還相当額がない場合であつ

補助金返還相当額がない場合、その理由を記載すること。（作成要領1ページ2（1）ア～オのうち該当する理由を記載。）

様式8

第 号  
令和〇年〇〇月〇〇日

三 重 県 知 事 様

住所又は所在地 三重県津市〇〇町〇〇番地  
補助事業者名 〇〇医院  
代表者役職・氏名 院長 〇〇 〇〇

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる  
三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金  
消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

このことについて、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金交付要領（支援金）第9条第1項第8号により、下記のとおり報告します。

記

- 1 三重県補助金等交付規則第13条に基づく額の確定額

金1,000,000円

「額の確定通知」の金額を記載すること。

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した補助金にかかる消費税及び地方消費税の仕入控除税額（補助金）

作成要領により算出した金額（別紙の5（4）の金額）を記載すること。

金90,900円

（補助金返還相当額がない理由： ）

注1：参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添付すること。

注2：補助金返還相当額がない場合であっても報告すること。

別紙

消費税等の仕入控除税額にかかる概要書（積算の内訳等）

1 補助事業の名称  
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金

2 施設の名称  
〇〇医院

3 施設の所在地  
三重県津市〇〇町〇〇番地

4 補助金確定額  
1,000,000円

【概算申請の場合】  
実績報告書「様式10 別紙1」の支出済額と一致  
【精算申請の場合】  
交付申請書「様式2-3」の支出額と一致

5 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額  
(1) 補助金の使途（補助対象経費）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 区 分	〇〇費	800,000				800,000
	〇〇費	500,000				500,000
総計		1,300,000				1,300,000

(2) 課税売上割合  
0.987654321

消費税の申告において端数処理していない場合は端数処理せず、端数処理している場合は同様に端数処理すること。

(3) 支出のうち課税仕入の占める割合

報告書（様式8）の2に転記

(4) 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額  
1,000,000円 × 10 / 110 = 90,909円（円未満切り捨て）

別紙

消費税等の仕入控除税額にかかる概要書（積算の内訳等）

- 1 補助事業の名称  
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金
- 2 施設の名称  
〇〇医院
- 3 施設の所在地  
三重県津市〇〇町〇〇番地
- 4 補助金確定額  
1,000,000円

【概算申請の場合】  
実績報告書「様式 10 別紙 1」の支出済額と一致  
【精算申請の場合】  
交付申請書「様式 2 - 3」の支出額と一致

- 5 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額  
(1) 補助金の使途（補助対象経費）の内訳

経費の区分		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		
経費の区分	〇〇費	800,000	200,000	600,000		800,000
	〇〇費	500,000		500,000		500,000
総計		1,300,000	200,000	1,100,000		1,300,000

- (2) 課税売上割合

0.123456789

消費税の申告において端数処理していない場合は端数処理せず、端数処理している場合は同様に端数処理すること。

- (3) 支出のうち課税仕入の占める割合

課税売上対応分／補助対象経費 200,000円／1,300,000円 = 0.15384615384

共通対応分／補助対象経費 1,100,000円／1,300,000円 = 0.84615384615

(小数点以下第10位を四捨五入)

- (4) 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額

1,000,000円 × 0.15384615384 × 10 / 110 = 13,986円

1,000,000円 × 0.84615384615 × 0.123456789 × 10 / 110 = 9,496円

(円未満切り捨て)

13,986円 + 9,496円 = 23,482円

報告書（様式 8）の 2 に転記

## 別紙

## 消費税等の仕入控除税額にかかる概要書（積算の内訳等）

- 1 補助事業の名称  
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金
- 2 施設の名称  
〇〇医院
- 3 施設の所在地  
三重県津市〇〇町〇〇番地
- 4 補助金確定額  
1,000,000円

【概算申請の場合】  
実績報告書「様式10 別紙1」の支出済額と一致  
【精算申請の場合】  
交付申請書「様式2-3」の支出額と一致

- 5 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額  
(1) 補助金の使途（補助対象経費）の内訳

経費の区分		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		
	需用費	500,000	200,000	300,000	300,000	800,000
	備品購入費	500,000		500,000		500,000
	総計	1,000,000	200,000	800,000	300,000	1,300,000

- (2) 課税売上割合

0.123456789

消費税の申告において端数処理していない場合は端数処理せず、端数処理している場合は同様に端数処理すること。

- (3) 支出のうち課税仕入の占める割合

 $1,000,000円 / 1,300,000円 = 0.76923076923$  (端数処理しない)

- (4) 補助金にかかる消費税等の仕入控除税額

 $1,000,000円 \times 0.76923076923 \times 0.123456789 \times 10 / 110 = 9,496円$ 

報告書（様式8）の2に転記

(円未満切り捨て)



概算申請の場合：実績報告 様式10 別紙1

様式10 別紙1

所要額精算書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業									
報告日	<small>(入力形式) 西暦4桁/月/日 午/時、スラッシュ区切り (表示は、先導表示になります)</small>								
施設概要									
助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください									
医療機関等 コード(10桁)									施設名称
管理者職名				管理者氏名					
連絡先	担当部署		担当者氏名		連絡先電話番号		連絡先メールアドレス		
所在地	郵便番号			都道府県		市区町村以降			
新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について									
「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない							<small>本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので ご注意ください。</small>		
事業実施実績									

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要した費用】

科目		支出済額(円)	収入額(円)
支出	賞金・報酬		
	謝金		
	会費		
	旅費		
	費用		
	役員費		
	委託料		
	使用料及び賃借料		
	備品購入費		
	②_支出合計額		
収入	③_上記支出に対する <del>主</del> 補助金以外の寄付金・その他の収入		
④_支出合計額-収入額(円) (②-③)			
⑤_補助金交付決定額(円) (1,000円未満切捨)			
⑥_補助金交付確定算込額(円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1,000円未満切捨)			
精算額(円) (⑤-⑥) (1,000円未満切捨)			

別紙の5(1)と一致します。

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

上記、「賞金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

精算申請の場合：交付申請 様式2-3

様式2-3

精算交付申請用

事業実施計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業					
申請日	令和 年 月 日	施設概要			
医療機関等コード (10桁)				施設名称	
管理者職名		管理者氏名			
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス	
所在地	郵便番号	都道府県名	市区町村以降		
		三重県			
施設類型について、該当するものに○してください。 ※ 原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数					
施設類型	病院 (医科、歯科)	許可病床数 <sup>※</sup> (病院のみ記載)	床	a_補助上限額 (基準額)	計算結果を記載してください。 200万円+ (5万円×病床数)
	有床診療所 (医科、歯科)			200万円	
	無床診療所 (医科、歯科)			100万円	
	薬局、訪問看護ステーション、助産所			70万円	
施設類型及び許可病床数に間違いがない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 ※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。					

口座情報

精算交付申請につきましては、県から振込を行います。下記の欄に振込先となる口座情報を必ずご記入ください。

金融機関名		金融機関コード		預金種類	普通 ・ 当座
支店名		支店コード		口座番号 (左詰め)	
(フリガナ)					
取引口座名					

※本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに使い、その他の目的で使用されることはございません。

該当するものに○してください。

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金について申請していない。  はい  いいえ

※本事業と上記事業の補助は、重複して受けられません。

別紙の5(1)と一致します。

下記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、含まれていない。  はい  いいえ

※従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外です。

申請額		
科目	支出額 (円)	収入額 (円)
支出		
賃金・報酬 (例：感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金等)	円	
謝金 (例：感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金等)	円	
会議費 (例：感染拡大防止の勉強会のための会場費等)	円	
旅費 (例：感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費等)	円	
需用費 (例：消耗品費、印刷製本費、修繕料等)	円	
役務費 (例：職員の感染にかかる保険料、通信運搬費、手数料等)	円	
委託料 (例：施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託等)	円	
使用料及び賃借料 (例：寝具リース料等)	円	
備品購入費 (例：HEPAフィルター付き空気清浄機の購入費等)	円	
b_合計支出額 (総事業費)	円	
収入		円
c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		円
d_合計支出額-収入額 (b-c)		円
補助金交付申請額 (aとdのいずれか少ない額 (1000円未満切捨))		円

(申請に関する注意点)

- 上記太枠の箇所を必ず記入してください。
- 対象期間 (令和2年4月1日から令和3年3月31日) に、支出された各対象科目の費用について記載してください。
- あわせて、領収書など支出が確認できる書類を提出してください。
- なお、領収書だけでは内訳など詳細が確認できない場合、請求書・納品書など確認できる書類を別途添付してください。
- 例えば、①商品名や事業名等、②商品や事業等ごとの金額、③上記のどの科目によって支出したのか分かるようにしてください。