

申請法人名 代表者 様

静岡県健康福祉部福祉指導課長

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス  
継続支援事業補助金の消費税仕入控除税額等の報告について(依頼)

このことについて、新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱第 19(3)の規定により、令和 2 年度に当該補助金を受領した全ての事業者は、消費税及び地方消費税の申告により交付金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合には、県へ報告いただく必要があります。

なお、消費税の申告義務がないなど、仕入控除税額が 0 円の場合を含め、補助金の交付を受けた全ての事業者において、報告書を提出していただく必要があります。

については、提出書類及び手続の詳細について、別紙 1 及び同封のマニュアル等を御確認の上、下記により書類の提出をお願いします。

記

| 対象者                             | 提出書類                                 | 提出期限                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 補助金の交付を受けた全事業者                  | 別紙 2 <u>緑色の紙</u><br>(マニュアル P 2～3 参照) | 令和 3 年 9 月 24 日 (金)                                                               |
| (全事業者)<br>消費税の仕入控除に伴う<br>補助金の返還 | なし                                   | 令和 3 年 10 月 8 日 (金)                                                               |
|                                 | 様式第 6 号等 (マニュアル P 6、県ホームページ参照)       | 確定申告後 1 か月以内<br>(最終 令和 4 年 4 月 28 日 (木))<br>※既に確定申告済の場合は、<br>令和 3 年 10 月 29 日 (金) |

(参考)

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 最終交付決定通知日、文書番号 | 令和〇年〇月〇日、福指第〇-〇号 |
| 交付確定通知日、文書番号   | 令和〇年〇月〇日、福指第〇-〇号 |
| 交付確定額          | 〇〇〇〇〇〇〇円         |

担当 介護指導第 1 班・第 2 班  
電話 054-221-2965・2531・3243