

報告書送付先

〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目
大阪府健康医療部 保健医療室感染症対策課 事業推進グループ 感染拡大防止支援金仕入控除 担当 宛

必要書類

補助事業を実施した期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）を含む課税期間にかかる消費税及び地方消費税の確定申告をしているかご確認のうえ、下のフローチャートを参考に返還額の有無と必要書類を確認してください。

※ 消費税の確定申告の有無が不明な場合は税理士・税務署等にご相談ください。

フローチャート（必要書類のご案内）



仕入控除税額の返還あり

- 【必要書類】
- ・ 報告様式1、報告様式2
 - ・ 消費税及び地方消費税の確定申告書様式第3-(1)号様式の写し
 - ・ 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（付表2-3（又は付表2-1又は付表2））の写し

【申告書の確認点】

- ・消費税及び地方消費税の確定申告書であること
- ・課税期間が補助事業期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）を含んでいること
- ・簡易課税または仕入控除税額の計算方式（全額控除、個別対応方式、一括比例配分方式のいずれに該当するか）
- ・課税売上割合

見本：第3-(1)号様式 第一表（一般用）

G K 0 3 0 4

第3-(1)号様式
令和 年 月 日 税務署長殿

納税地

【チェックポイント】

- 消費税の確定申告書であること
- 課税期間が補助事業期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）を含んでいること

又は氏名

自 平成 年 月 日 課税期間分の消費税及び地方消費税の()申告書
至 令和 年 月 日 (中間申告 自 平成 年 月 日 の場合の 対象期間 至 令和 年 月 日)

| この申告書による消費税の税額の計算 | | 付割賦基準の適用 | |
|-------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 課税標準額 | ① | 有 | 無 |
| 消費税額 | ② | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 控除過大調整税額 | ③ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 控除税額 | 控除対象仕入税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 返還等対価に係る税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 貸倒れに係る税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 控除税額小計 | ⑦ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 控除不足還付税額 | ⑧ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 差引税額 | ⑨ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中間納付税額 | ⑩ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 納付税額 | ⑪ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中間納付還付税額 | ⑫ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| この申告書が修正申告である場合 | 既確定税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 差引納付税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 課税売上割合 | 課税資産の譲渡等の対価の額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 資産の譲渡等の対価の額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| この申告書による地方消費税の税額の計算 | | 現金主義会計の適用 | |
| 地方消費税の課税標準となる消費税額 | 控除不足還付税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 差引税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 譲渡割額 | 還付額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 納税額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中間納付譲渡割額 | ⑫ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 納付譲渡割額 | ⑬ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中間納付還付譲渡割額 | ⑭ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| この申告書が修正申告である場合 | 既確定譲渡割額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 差引納付譲渡割額 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 消費税及び地方消費税の合計(納付又は還付)税額 | ⑮ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

仕入控除の計算方式の確認

課税標準額に対する消費税額の計算の特例の適用

課税売上高5億円超又は課税売上割合95%未満

個別対応方式 一括比例配分方式 全額控除

銀行 本店・支店

金庫・組合 出張所

農協・漁協 本所・支所

預金 口座番号

ゆうちょ銀行の貯金記号番号

郵便局名等

※税務署整理欄

税理士名 (電話番号 - -)

税理士法第30条の書面提出有

税理士法第33条の2の書面提出有

第一表 令和元年十月一日以後終了課税期間分（一般用）

見本：「課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表」

第4-(2)号様式

付表2-1 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表
〔経過措置対象課税資産の譲渡等を含む課税期間用〕

一般

| 課税期間 | | ・ ・ ・ ・ | 氏名又は名称 | | |
|---|---|------------------|--|----------------|-----------------------------|
| 項目 | | 旧税率分小計 X | 税率6.24%適用分 D | 税率7.8%適用分 E | 合計 F (X+D+E) |
| 課税売上額(税抜き) | ① | (付表2-2の①X欄の金額) 円 | 円 | 円 | 円 |
| 免税売上額 | ② | | | | |
| 非課税資産の輸出等の金額、海外支店等へ移送した資産の価額 | ③ | | | | |
| 課税資産の譲渡等の対価の額(①+②+③) | ④ | | | | ※第一表の④欄へ ※付表2-2の④X欄へ |
| 課税資産の譲渡等の対価の額(④の金額) | ⑤ | | | | |
| 非課税売上額 | ⑥ | | | | |
| 資産の譲渡等の対価の額(⑤+⑥) | ⑦ | | | | ※第一表の⑦欄へ ※付表2-2の⑦X欄へ |
| 課税売上割合(④/⑦) | ⑧ | | | | ※付表2-2の⑧X欄へ [%] ※端数切捨て |
| 課税仕入れに係る支払対価の額(税込み) | ⑨ | (付表2-2の⑨X欄の金額) | | | |
| 課税仕入れに係る消費税額 | ⑩ | (付表2-2の⑩X欄の金額) | (⑩D欄×6.24/108) | (⑩E欄×7.8/110) | |
| 特定課税仕入れに係る支払対価の額 | ⑪ | (付表2-2の⑪X欄の金額) | ※⑪及び⑫欄は、課税売上割合が95%未満、かつ、特定課税仕入れがある事業者のみ記載する。 | | |
| 特定課税仕入れに係る消費税額 | ⑫ | (付表2-2の⑫X欄の金額) | | (⑫E欄×7.8/100) | |
| 課税貨物に係る消費税額 | ⑬ | (付表2-2の⑬X欄の金額) | | | |
| 納税義務の免除を受けない(受ける)こととなった場合における消費税額の調整(加算又は減算)額 | ⑭ | (付表2-2の⑭X欄の金額) | | | |
| 課税仕入れ等の税額の合計額(⑩+⑫+⑬+⑭) | ⑮ | (付表2-2の⑮X欄の金額) | | | |
| 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(⑮の金額) | ⑯ | (付表2-2の⑯X欄の金額) | | | |
| 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 | ⑯のうち、課税売上げにのみ要するもの | ⑰ | | | |
| | ⑯のうち、課税売上げと非課税売上げに共通して要するもの | ⑱ | | | |
| | 個別対応方式により控除する課税仕入れ等の税額 〔⑰+(⑱×④/⑦)〕 | ⑲ | | | |
| 一括比例配分方式により控除する課税仕入れ等の税額(⑮×④/⑦) | ⑳ | (付表2-2の⑳X欄の金額) | | | |
| 課税売上割合変動時の調整対象固定資産に係る消費税額の調整(加算又は減算)額 | 調整対象固定資産を課税業務用(非課税業務用)に転用した場合の調整(加算又は減算)額 | ㉑ | (付表2-2の㉑X欄の金額) | | |
| | 居住用賃貸建物を課税賃貸用に供した(譲渡した)場合の加算額 | ㉒ | (付表2-2の㉒X欄の金額) | | |
| | 控除対象仕入税額 〔(⑰、⑱又は⑳の金額)±㉑±㉒+㉓〕がプラスの時 | ㉓ | (付表2-2の㉓X欄の金額) | ※付表1-1の④D欄へ | ※付表1-1の④E欄へ |
| 控除過大調整税額 〔(⑰、⑱又は⑳の金額)±㉑±㉒+㉓〕がマイナスの時 | ㉔ | (付表2-2の㉔X欄の金額) | ※付表1-1の③D欄へ | ※付表1-1の③E欄へ | |
| 貸倒回収に係る消費税額 | ㉕ | (付表2-2の㉕X欄の金額) | ※付表1-1の③D欄へ | ※付表1-1の③E欄へ | |

注意 1 金額の計算においては、1円未満の端数を切り捨てる。
2 旧税率が適用された取引がある場合は、付表2-2を作成してから当該付表を作成する。
3 ⑩及び⑫欄には、値引き、割戻し、割引など仕入対価の返還等の金額がある場合(仕入対価の返還等の金額を仕入金額から直接減額している場合を除く。)には、その金額を控除した後の金額を記載する。

(記入例) 返還なし

| | | | |
|-------------|-------------------|--------------|--------------|
| 提出日 | 令和 5 年 10 月 1 日 | 医療機関コード | 2710000000 |
| 事業者名 | 医療法人〇〇会 〇〇病院 | 医療機関担当者氏名 | 〇〇 〇〇 |
| 代表者名 | 〇〇 〇〇〇 | 担当者連絡先(電話番号) | 06-0000-0000 |
| 交付決定日 | 令和 年 月 日 | 返納通知書送付先住所 | 郵便番号 |
| 交付決定番号 | 大阪府指令 感対 第 〇〇〇〇 号 | (返還額がある場合のみ) | |
| 補助金確定額(精算額) | 1,000,000 円 | | |

【仕入控除税額(返還額)がない場合】

※①～⑤のうち該当するものをプルダウンで「〇」を選択してください(①、③の場合、黄色い網掛け部分も記載してください)

| | | |
|---|-------------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> ① 消費税の申告義務がない | 基準期間における課税売上高(税抜) | 1,234,567 円 |
| <input type="checkbox"/> ② 簡易課税方式により申告している | | |
| <input type="checkbox"/> ③ 公益法人等であって、特定収入割合が5%を超えている(医療法人社団及び医療法人財団を除く特定収入割合) | | % |
| <input type="checkbox"/> ④ 補助対象経費にかかる消費税を、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 | | |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 補助対象経費が人件費等の非課税売上となっている | | |

①～⑤のうち該当するものをプルダウンで「〇」を選択してください。

※黄色い網掛け部分を記載してください

(課税売上割合)

課税資産の譲渡等の対価の額
資産の譲渡等の対価の額

①「消費税の申告義務がない」を選択された場合は、右の「基準期間(補助対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日まで)を含む課税期間の前々年度)における課税売上高」も忘れずご記入ください。※保険診療以外の自費診療等の合計額です

③を選択された場合は、「特定収入割合」の欄もご記入ください。

提出日: この報告書を提出する日付を記載してください

事業者名: 医療機関名まで記載してください。例) 医療法人〇〇会 〇〇病院

交付決定日・交付決定番号: 本補助金の交付決定通知に記載されています。分かる範囲でご記入ください。

補助金確定額(精算額): 大阪府から交付を受けた補助金の金額を記載してください。

※厚生労働省の直接実施する補助金(感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金等)と混同しないようにご注意ください

医療機関コード: 必ず記載してください。記載がない場合は大阪府で受付ができません。

医療機関担当者氏名・電話番号: 提出された報告書に関して大阪府から問合せする場合があります。本報告書の内容についての問い合わせ先を記載してください。

対家経費の内訳

合計

記載不要

計

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

+

=

(記入例) 返還あり

| | | | |
|-------------|-------------------|--------------|-----------------|
| 提出日 | 令和 5 年 10 月 1 日 | 医療機関コード | 2710000000 |
| 事業者名 | 医療法人〇〇会 〇〇病院 | 医療機関担当者氏名 | 〇〇 〇〇 |
| 代表者名 | 〇〇 〇〇〇 | 担当者連絡先(電話番号) | 06-0000-0000 |
| 交付決定日 | 令和 年 月 日 | 返納通知書送付先住所 | 郵便番号 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| 交付決定番号 | 大阪府指令 感対 第 〇〇〇〇 号 | (返還額がある場合のみ) | 大阪府大阪市大手前2丁目 |
| 補助金確定額(精算額) | 1,000,000 円 | | |

提出日：この報告書を提出する日付を記載してください

事業者名：医療機関名まで記載してください。例) 医療法人〇〇会 〇〇病院

交付決定日・交付決定番号：本補助金の交付決定通知に記載されています。分かる範囲でご記入ください。

補助金確定額(精算額)：大阪府から交付を受けた補助金の金額を記載してください。
 ※厚生労働省の直接実施する補助金(感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金等)と混同しないようご注意ください

医療機関コード：必ず記載してください。記載がない場合は大阪府で受付ができません。

医療機関担当者氏名・電話番号：提出された報告書に関して大阪府から問合せする場合があります。
 本報告書の内容についての問い合わせ先を記載してください。

返納通知書送付先住所：仕入控除税額(返還額)がある場合は大阪府で返還額の確認を行い各事業所へ返納通知書を送付しますので、こちらの送付先を記載してください。

| | | |
|---------------|---------------|---|
| 課税資産の譲渡等の対価の額 | 111,111,111 円 | a |
| 資産の譲渡等の対価の額 | 777,777,777 円 | b |
| 課税売上割合 a/b = | 0.142857143 | c |

※自動で計算されますが、税額控除の計算で端数処理
 (注：申告書に記載された%をそのまま入力する)

(課税売上割合)
 確定申告書 付表2-3または2-1「課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表に記載の額を転記してください。

①課税売 (仕入控除の計算方式の確認)
 確定申告書第一表の中段「一括比例配分方式」、「個別対応方式」、「全額控除」の欄を確認のうえ、様式のプルダウン①~③から選択してください。
 (この記載例では「個別対応方式」を選択しています)

②一括比例配分方式により消費税の申告を行っている場合
 ■補助金対象経費の内訳(補助金確定額ではなく補助金により購入等をした経費の内訳です)

| 対象経費の内訳 | 課税仕入額 (10%) | 課税仕入額 (8%) | 非課税・不課税仕入額 | 合計 |
|----------|-------------|------------|------------|----|
| 賃金・報酬 | | | | 0 |
| 謝金 | | | | 0 |
| 会議費 | | | | 0 |
| 旅費 | | | | 0 |
| 需用費 | | | | 0 |
| 役務費 | | | | 0 |
| 委託料 | | | | 0 |
| 使用料及び賃借料 | | | | 0 |
| 備品購入費 | | | | 0 |
| 合計 | | | | 0 |

(補助金対象経費の内訳)
 実績報告で大阪府へ報告いただいた内容を記載してください。
 内訳がご不明の場合は大阪府へお問い合わせください。

(仕入控除税額(返還額))
 なお、対象経費について、個別対応方式における課税売上対応分と共通対応分、非課税売上対応分のどれに該当するか(一括比例配分方式における課税仕入と非課税・不課税仕入のどれに該当するか)は、医療機関等で会計処理された内容をご確認のうえ記載してください。

③個別対応方式により消費税の申告を行っている場合
 ■補助金対象経費の内訳(補助金確定額ではなく補助金により購入等をした経費の内訳です)

| 対象経費の内訳 | 課税仕入額 (10%分) | | | 課税仕入額 (8%分) | | | 非課税・不課税仕入額 | 合計 |
|----------|--------------|-----------|----------|-------------|-------|----------|------------|-----------|
| | 課税売上対応分 | 共通対応分 | 非課税売上対応分 | 課税売上対応分 | 共通対応分 | 非課税売上対応分 | | |
| 賃金・報酬 | | | | | | | | 0 |
| 謝金 | | | | | | | | 0 |
| 会議費 | | | | | | | | 0 |
| 旅費 | | | | | | | | 0 |
| 需用費 | | 1,100,000 | | | | | | 1,100,000 |
| 役務費 | | | | | | | | 0 |
| 委託料 | | | | | | | | 0 |
| 使用料及び賃借料 | | | | | | | | 0 |
| 備品購入費 | | | | | | | | 0 |
| 合計 | 0 | 1,100,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,100,000 |

g h i j k

返還額は自動で計算します

$$(仕入控除税額(返還額)) = (補助金確定額(精算額) \times 10 / 110 \times (g / k)) + (補助金確定額(精算額) \times 8 / 108 \times (i / k)) + (補助金確定額(精算額) \times 8 / 108 \times c \times (j / k)) =$$

12,987