

令和 9 年 3 月 10 日

報告書を提出する日を記入してください。

福岡県知事 殿

(法人名) **社会福祉法人** ○○ (役職・代表者名) (記名押印又は署名)

代表者の方のご署名、または、法人印の押印をお願いします。

【報告内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 福岡県庁2F	
部署名	担当者氏名	福岡 太郎
電話番号	e-mail	kaigo@pref.fukuoka.lg.jp

- 「丁目」がある場合は次のとおり記入してください。
例：福岡市中央区1丁目2-1
- 建物名・階数がある場合は、建物名の前に空白を入れてください。

令和 8 年度 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 8 年 4 月 10 日 第 8 号 介第 00 号 をもって交付決定された福岡県介護施設等に対する食料品購入費等補助金について、同交付要綱第14条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

1 福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）第14条に基づく額の確定額又は事業実績報告額による精算額	金	528,000	円
2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税額	金	42,000	円
3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額	金	50,000	円
4 補助金返還相当額	金	8,000	円

(添付書類)

- 記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定取入の割合を確認できる資料）