別添２　報告額が0円の場合

令和２年度愛媛県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額報告書について（報告額が0円の場合）

住　　　　　　所

事業主体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

※該当箇所にチェックをいれてください。（例：☑）

　□　消費税の申告義務がない

* 簡易課税方式により申告している
* 公益法人等であって、特定収入割合が５％を超えている（該当する公益法人等については消費税法別表第３を参照してください。）
* 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
* 補助対象経費が人件費等の非課税仕入となっている
* その他

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

提出は郵送、FAX、メールにておねがいします。

住所　　〒790-8570　松山市一番町4-4-2　愛媛県医療対策課医療支援金担当 行

FAX　　089-921-8004