様式第10号

　 　令和　　年　　月　　日

働き方改革推進支援助成金に係る消費税額の確定に伴う報告書

厚　生　労　働　大　臣　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は代理人 | 住所　〒 |
|  | 電話番号 |
|  | （法人名） |
|  | 代表者職・氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は社会保険労務士  （提出代行者・事務代理者） | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |

※申請者が事業主の場合、上欄に氏名等を記載してください。

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に本助成金の支給に係る事業主の氏名等を記載してください。

※申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第２項の提出代行者又は同則第16条の３の事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者氏名等を記載してください。

申請書の記載内容等に係る問合せを行うことがありますので、担当者を記入してください｡

担当者名（フリガナ）：

電子メールアドレス：

電話番号　　　　　：

下記のとおり報告します。

記

１　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条に基づく確定額又は事業実績報告額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金 |  | 円 |

２　消費税額の申告により確定した消費税仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金 |  | 円 |

３　添付資料

　　　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、特定収入の割合を確認できる資料）を添付すること。