

年 月 日

(宛先) 前橋市長

所在地

申請者 法人名

代表者

印

消費税等課税区分届出書

平成 3 1 年度前橋市私立学校結核健康診断補助金の交付申請に当たり、補助事業の課税期間に係る消費税及び地方消費税の課税区分（見込み）について、下記のとおり届け出ます。

記

1 課税期間 年 月 日～ 年 月 日

2 課税区分

該当（予定）の区分に○印を付してください。

| 課 税 区 分     |                                  | 該当 |
|-------------|----------------------------------|----|
| (1) 免税事業者   |                                  |    |
| (2) 簡易課税事業者 |                                  |    |
| (3) 課税事業者   | ア 特定収入割合が 5 % 超の公益法人等            |    |
|             | イ 一括比例配分方式                       |    |
|             | ウ 個別対応方式                         |    |
|             | エ 課税売上割合が 9 5 % 以上かつ課税売上が 5 億円以下 |    |

※本届により得た情報は、当該事業に係る消費税の課税区分の確認以外に使用しません。