様式第６号

令和　　年　　月　　日

（あて先）前橋市長

所在地
申請者　法人名
代表者

消費税等課税区分届出書

令和７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　　令和　　年　　月　　日～令和　　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９５％以上かつ課税売上高が５億円以下	
(4) その他（２割特例）		

※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。