

(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 8 年度前橋市社会福祉施設結核健康診断補助金の交付申請にあたり、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。