

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 9 5 %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。