

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

労 働 局 長 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 住所 〒
(提出代行者・事務代理者 電話番号
の表示) (法人名)
代表者職・氏名
社会保険労務士・氏名

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に働き方改革推進支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を、申請者が社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項に規定する提出代行者又は同則第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載してください。

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。