年　月　日

　新潟県知事　様

住所

団体名

代表者名

新潟県つながりの場づくり支援事業消費税仕入控除税額等に係る確認書

　年　月　日付で交付申請をした標記事業に係る消費税法上の控除税額の有無等について、下記のとおり報告します。

記

１　課税事業者の該非

　　[ ] 　当団体は、課税事業者に該当します。

　　[ ] 　当団体は、課税事業者に該当しません。

２　消費税仕入控除税額の有無

　　[ ] 　当団体は、消費税仕入税額を控除しています。

　　[ ] 　当団体は、消費税仕入税額を控除していません。

【担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 担当者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | E-mailｱﾄﾞﾚｽ |  |