

記入例

令和〇年度社会福祉振興助成事業に関する意見書

今般、独立行政法人福祉医療機構から助成を受けて実施した事業については、助成事業に関する帳簿類及び領収証等の収入支出の証拠書類が整備されており、独立行政法人福祉医療機構あてに提出される助成事業完了報告書に記載された各経費の金額と、帳簿類、領収証等の金額が一致しており、適正に処理されていることを確認しました。

署名・押印した日付を記入してください。

日 付 〇〇年 〇月 〇〇日

団 体 名 称 特定非営利活動法人あいう会

監事等の役職名 監 事

署 名 助成 三郎  印

(自署してください)

署名は必ず監事が自署・押印（個人印）してください。

この意見書は助成事業完了報告書の提出に際し、監事が意見書本文にある事項について確認を行ったことを署名・押印により示すものです。監事に、本意見書にある確認を十分に行ってもらい、助成事業完了報告書とともにご提出ください。

<意見書提出にあたっての確認事項>

●帳簿類及び領収書の確認について

帳簿類（出納帳、勘定帳等）と領収書・振込書及び助成事業完了報告書の3点が一致していることを確認し、署名・押印の上、提出してください。

●署名・押印について

必ず監事が自署・押印（個人印）してください。

【署名にかかる留意事項】

1 監事が複数人である場合の扱い

貴団体が決算を行う際の基準に合わせるなど会計監査を担当する監事を含めてください。

- ・複数人の場合、ワードファイルの署名押印欄を人数分追加する方法や、用紙を人数分印刷してそれぞれ署名押印をいただく方法のどちらでも結構です。
- ・1名が代表署名する場合、代表署名である旨を任意用紙に記載してご提出ください。

2 監事の変更などが生じている場合

要望書で提出した役員一覧の内容に変更（監事の交代や、役職名の変更）が生じている場合には、最新の役員一覧を添付してください。

（注）自署などができない場合

障害等の理由により自署することが困難な場合には、機構担当者までご相談ください。

※機構では事業の適正実施の観点から、ご提出時点で確認いただく内容に変更が生じる場合がありますので、ご了承ください。

（参考）監査の主なチェックリスト

監査の主なチェックリスト

業務監査	<input type="checkbox"/>	総会や理事会が適正に開催されているか
	<input type="checkbox"/>	総会や理事会の意思決定が適正に行われているか
	<input type="checkbox"/>	定款どおりの事業や運営が行われているか
	<input type="checkbox"/>	所轄庁への報告が所定の期限までに行われているか
	<input type="checkbox"/>	労務、税務、登記手続等一般的な法令遵守がなされているか
会計監査	<input type="checkbox"/>	伝票や証憑（しょうひょう）に不足や間違いがないか
	<input type="checkbox"/>	会計帳簿、金庫内の現金、預金通帳、決算書等の数字が整合しているか
	<input type="checkbox"/>	支援者や助成団体からの資金が、約束された目的に使用されているか

（出典）NPO法人 事務体制整備ノート（発行：福岡県NPO・ボランティアセンター）

※実際にご記入いただく様式は、改めてWAM連絡システムでお知らせします。
参考に令和4年度の様式を掲載します。

記入例

受付番号 ○○○○○○○○○○○○○

○○年○○月○○日

独立行政法人福祉医療機構 理事長あて

住 所 〒000-000
○○県○○市○○1-2-3
名 称 特定非営利活動法人○○会
代表者職名 理事長
代 表 者 福祉 太郎

課税事業者であるかどうかの確認については、次ページをご参照ください。

令和○年度社会福祉振興助成事業の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告について
標記について、独立行政法人福祉医療機構助成要綱（以下「助成要綱」という。）第10条第12号の規定に基づ

【手順1】
いずれかに「○」を付けてください。

<input type="checkbox"/>	課税事業者でない、または簡易課税事業者であるため下記記載の必要はない。
<input type="checkbox"/>	課税事業者であるが、その課税期間における特定収入割合が5%超であるため下記記載の必要はない。
<input checked="" type="checkbox"/>	課税事業者であり、下記に記載している。
<input type="checkbox"/>	課税事業者であるが、今回は記載出来ない。 → () 月決算のため、() 月頃再度提出予定

【手順2】
課税事業者であり、今回金額を明示できる場合のみ、以下に記載し、算出根拠となる書類等を添付してください。

助成金により実施した事業名を記入してください。

1. 事業名
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○事業

2. 本助成金に係る消費税及び地方消費税額の確定に伴う仕入控除税額

金 ○○○○○○ 円

消費税の申告後、確定した仕入控除税額を記入してください。

<注意事項>

本助成金に係る仕入控除税額の算出根拠となる書類をご提出ください。

- 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 等

※上記2. で記入した金額と根拠書類の金額が一致していない場合には、算出根拠が分かる明細をあわせてご提出ください。

助成先団体が、助成事業を実施する過程において消費税法に規定する課税仕入れを行うときには、仕入先に対して消費税相当額を含む支払いを行うこととなりますが、助成先団体によっては、一定の要件のもとで、確定申告の際に当該消費税相当額を仕入に係る消費税額として税務署に納める消費税納付額から控除できる場合があります。この場合、助成先団体は、助成対象経費において、仕入に係る消費税相当額を実質的に負担していないことになり、当該仕入控除税額は助成対象とならず、**助成金にかかる当該仕入控除税額を返還する必要があります。**

完了報告時に、助成金にかかる当該仕入控除税額の返還の有無について報告してください。

なお、助成先団体の決算等により、完了報告時に**助成金にかかる当該仕入控除税額の返還金額**の確定ができない場合は、確定でき次第、速やかに再提出してください。

※消費税仕入控除税額の算出については、税務署等にお問い合わせください。
インボイス制度に関する情報はこちらから（国税庁HP）→



【消費税仕入控除税額による助成金の返還の可能性の有無】

事業主体の性格			
消費税の課税事業者か	納付税額の計算方法	特定収入割合	消費税仕入控除税額により助成金の返還の可能性
消費税の免税事業者	→		無
消費税の課税事業者（※1）	簡易課税（※2）	→	
	一般課税（※3）	特定収入割合（※4）が5%を超える	無
特定収入割合が5%以下		有	

※1：課税事業者

事業者のうち、次のいずれかに該当する者

- ① 課税期間の基準期間（前々年又は前々事業年度）における課税売上高が1,000万円を超える事業者
- ② 「消費税課税事業者選択届書」を提出して課税事業者を選択している事業者

※2：簡易課税

基準期間における課税売上高が5,000万円以下で事前に税務署に届出をした事業者に適用

「消費税の納付税額」＝「課税売上げに係る消費税額」－「課税売上げに係る消費税額×みなし仕入率」

※3：一般課税

簡易課税を選択しない事業者に適用

「消費税の納付税額」＝「課税売上げに係る消費税額」－「課税仕入れ等に係る消費税額（実額）」

※4：特定収入割合

特定収入割合＝特定収入の合計額／（税抜課税売上高＋免税売上高＋非課税売上高＋特定収入の合計額）

特定収入とは、補助金、負担金、出資金等、資産の譲渡等の対価以外の収入をいう。