

事務連絡
令和5年5月24日

令和2年度（令和3年度繰越分）
薬剤交付支援事業参加薬局 各位

公益社団法人東京都薬剤師会

【薬局における薬剤交付支援事業】

令和2年度（令和3年度繰越分）消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額報告書のご提出について（お願い）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

令和2年4月30日から令和4年2月28日までの間に厚生労働省が実施した「令和2年度（令和3年度繰越分）薬局における薬剤交付支援事業」についてご連絡いたします。

本事業は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から配送料等の全部または一部を補助した事業で、すでに令和4年6月下旬から令和4年8月上旬までの間に、ご請求いただいた配送料等をご指定の金融機関口座へ送金しております。

今般、当該補助金について厚生労働省より別添の「第4号様式」の報告書の提出が求められております。

つきましては、添付の記載の見本をご参照の上、下記要領にて「第4号様式」報告書のご提出をお願いいたします。

なお、こちらは請求システムへご登録いただいたEメールアドレスへ送付していることを申し添えます。

記

1. 対象者：東京都内における事業完了後に補助金交付を受けたすべての薬局
2. 提出方法：電子メール（または郵送）
3. 提出先：Eメール cov2021@toyaku.or.jp

（郵便の場合）101-0054 千代田区神田錦町1-21

東京都薬剤師会 薬局業務課 補助事業

係 4. 提出期限：令和5年6月26日（月）

※ メールでのお問合せのご協力をお願いいたします

問い合わせ用メールアドレス cov2021@toyaku.or.jp

担当：東京都薬剤師会 薬局業務課
E-mail：cov2021@toyaku.or.jp

参 考

薬局における薬剤交付支援事業委託費の交付に関する留意点

「令和2年度薬局における薬剤交付支援事業委託費の交付について」（令和2年5月12日付け厚生労働省発薬生 0512 第40号）6（8）において、間接補助金を間接補助事業者に交付する場合は、以下の条件を付さなければならないとされています。

本事業による補助の申請に当たっては、以下の条件に留意してください。

（交付の条件）

本事業における交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- （1）事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- （2）事業を中止し、又は廃止する場合には、東京都薬剤師会の承認を受けなければならない。
- （3）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- （4）事業の遂行及び支出状況について厚生労働大臣の要求があったときは、速やかにその状況を報告しなければならない。
- （5）省略
- （6）事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により委託費に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、第3号様式により速やかに、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は支社、支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売り上げ割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、委託費に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

※ 参 考

こちらは東京都薬剤師会に対する厚生労働省の交付要綱の抜粋になります。

（6）に記載されている報告書を厚生労働省に提出するため、補助を受けた薬局から「第4号様式」の提出が必要となります。

黄色の網掛け部分に記載して提出をお願いいたします。

見 本

第4号様式

令和 年 月 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

薬 局 名 :

薬局住所 :

薬局電話番号 :

保険薬局コード : 134-

令和2年度（令和3年度繰越繰越分）消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額報告書

「令和2年度（令和3年度繰越分）薬局における薬剤交付支援事業」について、交付要綱に基づき、次のとおり報告する。

1. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の
確定額又は事業実績報告による精算額

金 （東京都薬剤師会から薬局に支払われた額） 円
メール本文に記載しておりますのでご参照下さい

2. 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要委託費返還相当額）

金 0 円

事業からの補助事業費は非課税のため、0円となります。
0円と記載して提出して下さい。

3. 添付書類

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。

都道府県薬剤師会からの求めに応じて提出できるように依頼しておくことで対応
書類を添付する必要はございません。

第4号様式

令和 年 月 日

公益社団法人東京都薬剤師会会長 様

薬 局 名 :

薬局住所 :

薬局電話番号 :

保険薬局コード : 134-

令和2年度（令和3年度繰越分）消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額報告書

「令和2年度（令和3年度繰越分）薬局における薬剤交付支援事業」について、交付要綱に基づき、次のとおり報告する。

1. 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の
確定額又は事業実績報告による精算額

金 円

2. 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要委託費返還相当額）

金 円

3. 添付書類

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。

提出先：東京都薬剤師会 cov2021@toyaku.or.jp