新型コロナウイルス感染症関係補助金に係る消費税に関する証明書

**別紙　３**

令和　年　月　日

　標記の件に関し、下記の事業者の補助対象経費にかかる課税期間について、消費税の免税事業者であることを証明いたします。

記

交付決定及び確定番号：

所在地：

法人等名：

代表者役職：

代表者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　（証明者）

所 在 地：

部　署　名：

担当者名：

電　　 話：

左上の法人等に所属している者以外の者（税理士等）が証明する場合は、「部署名」欄には、証明者の法人等名を記載すること。