新型コロナウイルス感染症流行下における

**別紙　３**

介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金に係る消費税に関する証明書

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

交付確定番号：福指第70－　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。