別記様式第６号（第１１条関係）

群馬県地域医療介護連携感染症予防・対策事業費補助金

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　年　　月　　日

　群馬県知事　　　　　　宛て

　　　　　　　　　　　　補助事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 所在地 |  |

　下記１により額の確定を受けた群馬県地域医療介護連携感染症予防・対策事業について、群馬県地域医療介護連携感染症予防・対策事業費補助金交付要綱第１１条の規定により下記２のとおり報告する。

記

１　対象事業

|  |  |
| --- | --- |
| 交付年度 | 　　年度 |
| 額の確定を受けた日 | 　　年　　月　　日 |
| 額の確定の指令番号 | 　　第　　－　　号 |

２　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額の確定額 | 円 |
| 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（要県費補助金返還額相当額） | 円 |

３　添付書類

・積算内訳報告書

・課税期間分の消費税及び地方消費税の確定申告書（写し）

・課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表（写し）

・特定収入がある場合は、仕入控除税額計算表（写し）

　　　　　　　　　　　　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 郵便番号・所在地 | 〒 |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メイルアドレス |  |