様式５

年　　月　　日

　群馬県知事　　あて

所在地：

施設名称：

代表者名：　　　　　　　　　　　　印

電話番号：

担当者名：

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　　年　　月　　日付け　第　　　－　　号をもって交付決定を受けた医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、下記のとおり報告する。

記

１　群馬県補助金等に関する規則（昭和３１年群馬県規則第６８号）第７条の規定による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（要補助金等返還相当額）

　　金　　　　　　　　　円

３　添付書類

　　記載内容を確認するための書類（積算内訳、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）を添付する。