様式第５号

記入例

第　　　　　　　　号

令和〇年〇月〇日

**提出日を記入してください。**

　　群馬県知事　あて

所　在　地

医療機関名

代表者名

令和４年度　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

**交付決定の日付及び指令番号は、県からの交付決定通知をご確認ください。**

**を確認してください。**

　令和　年　　月　　日付け群馬県指令感疾第　　　－　　号により交付決定を受けた令和５年度群馬県外来対応医療機関確保事業補助金について、群馬県外来対応医療機関確保事業補助金交付要綱第６の（７）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（昭和３０年法律第１７９号）第１５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

**金額は、県からの額の確定通知をご確認ください。**

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（要補助金等返還相当額）

金　　　　　　　　　円

**仕入控除税額（返還額）が０円の場合：０円**

**仕入控除税額（返還額）がある場合：別紙「積算内訳報告書」で計算した金額**

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。

**消費税の申告を行っていない場合：本様式及び積算内訳報告書**

**消費税の申告を行っている場合：本様式、積算内訳報告書、消費税確定申告書の写し（※）**

**※対象経費の支出時期の属する課税期間分すべて**