別紙様式第５号

第　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

群馬県知事　あて

　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　　年度群馬県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　年　月　日付け群馬県指令感疾第　　　－　　号で交付決定を受けた標記補助事業について、下記のとおり報告します。

記

１　補助金等にかか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条に基づく額の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（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）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号