別記第１４号様式（第５条関係）

　番　　　号

元号　年　月　日

熊本県知事　　　　　様

所在地

医療機関名称

代表者氏名

指定

元号　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

元号　年　月　日付け　　第　号で交付決定を受けた元号　年度熊本県小児慢性特定疾病医療機関オンライン化支援事業補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

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実績報告書による精算額

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定できる資料）を添付する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当 | 所管部署名 | 担当者氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |
| メールアドレス |  | |