様式第５号(第９関係)

　年　　月　　日

岩手県知事　　　様

補助事業者　住所

代表者氏名

インターンシップ支援事業費補助金消費税等仕入控除税額報告書

　　　　年　　月　　日付け（岩手県指令）第　　　　　号で交付決定のあったインターンシップ支援事業費補助に係る事業について、下記のとおり報告します。

記

１　補助額（　年　月　日付け（岩手県指令）第　号に記載の補助金の額）

金　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金の確定時における消費税等仕入控除税額

金　　　　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方税の申告により確定した消費税等仕入控除税額

金　　　　　　　　　　　　　円

４　補助金返還相当額（上記３の金額から上記２の金額を減じて得た額）

金　　　　　　　　　　　　　円

※　その他参考となる資料を添付すること。