様式第６号（第９関係）

令和６年　　月　　日

　岩手県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

所在地：

名　称：

代表者：

　　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　　日付け岩手県指令　第　　　　号で交付決定の通知のあった令和　年度新型インフルエンザ等患者入院医療機関等整備事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、下記のとおり報告します。

記

１　施設の名称及びサービス種別

２　岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第５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

３　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れ控除税額（要補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

４　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）