

# 記載例

第7号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年〇月〇日

神奈川県知事 殿

申請する病院の所在地を記載  
してください。

郵便番号 231-8588

所在地 横浜市中区日本大通1

提出者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）

医療法人〇〇 理事長 △△△△

●●病院 院長 □□□□

法人の名称、代表者職氏名及び  
申請する病院の名称、代表者職  
氏名を記載してください。

令和5年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

令和5年〇月〇日付け健総第XXXXX号をもちまして、  
神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業  
神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業  
1号キ及び第2号キの規定に基づき、次のとおり報告します。

交付決定通知書に記載の文書  
番号を記載してください。  
変更交付申請している場合は、  
最終交付決定の文書番号を記  
載してください。

1 補助金の額の確定額 金4,500,000円

2 消費税の申告の有無（どちらかを選択） 有 ・ 無

（2で「無」を選択の場合は以下不要）

3 仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択） 一般課税 ・ 簡易課税

（3で「簡易課税」を選択の場合は以下不要）

4 補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額 金 円

5 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額 金 円

6 補助金返還相当額（5から4の額を差し引いた額） 金 円

- （注） 1 別紙として積算の内訳を添付すること。  
2 補助金返還相当額がない場合であっても、報告すること。