（様式６）

文　書　番　号

○○年○○月○○日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

○○年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費に係る消費税及び地方

消費税に係る仕入控除税額報告書

○○年○○月○○日付け○第○○○号により交付決定があった○○○○○○○○事業に係る補助金について、交付決定通知書により付された条件に基づき、次のとおり報告します。

１　補助金の交付等に関する規則第13条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

　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

　　金○○○，○○○円

３　添付書類

(1) 別紙概要

(2) 確定申告の写し

(3) その他参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○