別紙様式６

番　　　　　号

令和　　年　　月　　日

滋賀県知事　　　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （法人の発行責任者および担当者の氏名） |
|  | 連絡先  電話番号 |  |

滋賀県介護職員等処遇改善支援補助金に係る消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書

標記補助金に係る消費税および地方消費税に係る仕入控除税額について、滋賀県介護職員等処遇改善支援補助金交付要綱第11条第4号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金額

　　　　　　　　　円

２　消費税および地方消費税の申告により確定した当該補助金に係る消費税および地方消費税仕入控除税額

　　　　　　　　　円

　注　２の金額の精算の内訳等参考となる書類を添付のこと

連絡先（文書送付先）

|  |
| --- |
| 事業所名：  〒・住所：  担当者：  電話：  ＦＡＸ：  E-mail： |