別記様式４号

番　　　　　　号

令和　年　月　日

（宛先）

滋賀県知事

住　　所

法 人 名

代表者名

令和　　年度外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業費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

　令和　　年　　月　　日付け滋医福第　　号で交付決定を受けた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、下記のとおり報告します。

記

１　令和　年　月　日付け滋医福第　号による補助金の額の確定通知額　金　　　　円

２　実績報告時に減額した消費税等仕入れ控除税額　　　　　金　　　　円

３　消費税等の申告により確定した消費税等仕入れ控除税額　金　　　　円

４　補助金返還相当額（３－２）　　　　　　　　　　　　　金　　　　円

 連絡先（文書送付先）

|  |
| --- |
| 事業所名：〒・住所：発行責任者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)　担当者：(ﾌﾙﾈｰﾑ)電話：ＦＡＸ ：E-mail ： |