様式７（第５条関係）

 　　番　　　　 　　　号

 　　令和　年(　　年)　月　日

（宛先）

　滋賀県知事

（住所）

（法人名）

（役職・代表者名）

「令和　　年度滋賀県新型コロナウイルス感染症に係るサービス継続支援事業費補助金」

における仕入れに係る消費税等相当額報告書

　　令和　　年　　月　　日付け滋医福第　　　号で、補助金の交付決定通知があった標記事業について、下記により報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額の確定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税相当額（A） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税相当額（B） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金返還相当額（B）－（A） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 【返還がない理由】※返還額が0円の場合は手引きの記載例を参考に理由を記入してください。 |

　　※参考となる資料を添付すること。

発行責任者

発行担当者

連絡先（電話番号）

【記載例】

様式７（第５条関係）

 　令和○年(○○○○年)○月○日

（宛先）

　滋賀県知事

（住所）滋賀県大津市京町四丁目１－１

（法人名）株式会社レイカディア

（役職・代表者名）代表取締役　滋賀　太郎

「令和○年度滋賀県新型コロナウイルス感染症に係るサービス継続支援事業費補助金」

別添の額の確定通知に記載の交付決定の日付と番号を記入してください

における仕入れに係る消費税等相当額報告書

　　令和○年○月○○日付け滋医福第○○○号で、補助金の交付決定通知があった標記事業について、下記により報告します。

実績報告時に消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税相当額（返還額）（Ｂ）をあらかじめ減額していた場合に記載（通常０円になります）

別添の額の確定通知に記載の金額を記入してください

別紙概要で計算した（３）返還額を記載してください

(返還が生じない場合は0円と記載してください)

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額の確定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税相当額（A） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税相当額（B） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金返還相当額（B）－（A） | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 【返還がない理由】※返還額が0円の場合は手引きの記載例を参考に理由を記入してください。 |

　　※参考となる資料を添付すること。

発行責任者

　　代表取締役　○○　○○

発行担当者

　　△△　△△

連絡先（電話番号）

　　０７７－５２８－○○○○