様式第４号（第13条関係）

消費税等仕入れ控除税額報告書

第　　　号

年　　月　　日

　　滋賀県知事　様

所在地

氏名（法人名）

代表者職氏名

連絡先電話番号

　年　月　日付け滋薬務第　　　号で補助金交付決定の通知のあった令和○年度薬学生に対するインターンシップ実施事業費補助金について、薬学生に対するインターンシップ実施事業費補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１．　　年　月　日付け滋薬務第　　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

＜発行責任者・担当者＞

　　　氏名：

　　　　　連絡先：