様式第５号

**訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金に係る消費税および地方消費税仕入控除税額報告書**

番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

（宛先）

滋賀県知事

申請者　事業者グループ名

代表法人住所

代表法人名

代表者職・氏名

発行責任者・担当者氏名

　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　E-mail

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