

令和 8年 3月 1日

滋賀県知事 へ

jGrants にログインいただき、
 交付決定(兼)額の確定通知書
 を確認し転記してください。

申請者 住所 滋賀県大津市●●町1-1

氏名 医療法人●●理事長 ▲▲▲▲

(法人にあっては名称および代表者の職名・氏名)
 (自治体にあっては市(町)長の氏名)

発行責任者・担当者

氏名 ■■ ■■

(法人にあっては発行責任者および担当者の氏名)(自治体
 にあっては担当者の氏名)

連絡先電話番号 077-528-●●●●

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7年2月27日付け滋薬務第2007号で交付決定通知があった滋賀県
 電子処方箋の活用・普及促進事業費補助金について
 普及促進事業費補助金交付要綱第11条の規定により
 同時に申請した施設名を
 全て記載してください。

記

- 補助金の交付対象となった医療機関・薬局名
 大津●●●クリニック、彦根●●●クリニック
- 補助金の額の確定通知額 金 ●, ●●●円
- 実績報告時に減額した消費税および地方消費税に係る仕入控除税額
 金 0円
- 消費税および地方消費税の申告により確定した消費税および地方消費税に
 係る仕入控除税額
 金 ●●●円
- 補助金返還相当額(4-3) 金 ●●●円
- 添付書類

記載内容を確認するための書類(確定申告書の写し、課税売上割合等が
 把握できる資料、特定収入を確認できる資料)を添付する。