様式第５号（第４条関係）

第　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　（宛先）

　　埼 玉 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　　号により交付決定があった埼玉県新型コロナウイルス感染症医療提供体制支援事業費補助金について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

１　施設の名称

２　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第１５条の規定による確定額

　又は事業実績報告による精算額

　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入

　控除税額（要県補助金返還相当額）

　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

４　添付書類

　　３の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

（要返還相当額計算書（報告様式第２）は補助事業区分（病床確保支援事業については病床確保料と消毒経費とに区分）ごとに作成してください。）

（消費税に係る確定申告書は１部で結構です。）