様式第７号

第　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　（　あ　て　先　）

　　　　埼　玉　県　知　事

　　　　　　　　　　 補助事業者 所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　年　　月　　日付け医人第　　　号により交付決定があった　　　　年度女性医師等就労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　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

２　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

３　添付書類

　　２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