様式第3号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

所在地

法人名

代表者氏名

令和２年度　地域医療介護総合確保基金事業補助金にかかる

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　健介保第　　号により交付決定を受けた地域医療介護総合確保基金事業補助金にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、下記のとおり報告します。

記

1　事業所名

2　補助事業名

3　補助金の確定金額 金　　　　　　　円

4　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 金　　　　　　　　円

5　補助金返還相当額 金　　　　　　　円

（4のうち補助金にかかる消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額）

6　添付書類

　　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳書等