別記第4号様式（第8条関係）

番　　　　　号

　　年　　月　　日

　和歌山県知事　様

報告者住所

氏名又は名称

　　　　年度消費税等仕入控除税額報告書

　　　　　年　　月　　日医第　　　　　　　　号により交付決定のあった病床機能分化・連携推進事業費補助金について、交付決定通知に付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　施設の名称

２　和歌山県補助金等交付規則第14条の補助金の額の確定額

　　（　　　　年　　月　　日付け医第　　　号による補助金の額の確定通知額）

金　　　　　　　　円

３　補助金の確定時に減額した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額相当額

金　　　　　　　　円

４　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

金　　　　　　　　円

５　要補助金返還相当額（４の額から３の額を差し引いた額）

金　　　　　　　　円

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等