様式第10号（第10関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　様

補助事業者

所在地

名称

代表者名

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　　　日付け岩手県指令第　　　号で補助金の交付の決定の通知のあった在宅医療推進設備整備費補助金について、在宅医療推進設備整備費補助金交付要綱第10の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助金交付額

金　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金等に係る予算の執行に関する法律（昭和30年法律第179号）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（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

(1)　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

(2)　(1)の積算根拠となる資料（確定申告書の写し等）