様式第７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　日付け岩手県指令 第　号で補助金の交付決定の通知があった遠隔医療設備整備費補助金について、遠隔医療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　施設の名称

２　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（国庫）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）