第５号様式

三重県臨床調査個人票及び医療意見書電子化推進事業費補助金消費税及び

地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

三重県知事　あて

医療機関開設者

名称

代表者氏名

　令和　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった標記補助金について、下記のとおり報告します。

記

１　三重県補助金等交付規則第13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（補助金返還相当額） 　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

（補助金返還相当額がない場合）

　 補助金返還相当額がない理由

３　添付書類

　　記載内容を確定するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）