様式５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　福島県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者等　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は代表者の氏名　　　　　　　印

　　　　　　　　 年度消費税仕入控除税額報告書

 　 年　　月　　日付け福島県指令健第　　　号で交付決定のあった福島県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金について、福島県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　福島県補助金等の交付等に関する規則第１４条の規定に基づく額の確定額又は事業実績報告額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円２　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額（要補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円３　添付書類

　　参考となる書類（２の金額の積算の内訳等）