様式第５号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　岩手県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 名

令和３年度消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け岩手県指令医政第　　　　　号で交付決定の通知がありました、新型コロナワクチン接種時間外等派遣事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額について、下記の通り報告します。

記

１　施設の名称

２　岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号）第５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れ控除税額（要補助金返還相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

４　添付書類

　　記載内容を確認するための書類（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）