

様式第9号（用紙 日本産業規格A4縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

第 号  
年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

所在地

名 称

代表者

印

（個人の場合は、住所及び氏名を記載すること。）

令和2年2月19日付け医地第 により補助金の交付の決定を受けた在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業の補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

- |   |                                  |   |    |
|---|----------------------------------|---|----|
| 1 | 補助金の確定額                          | 金 | 円  |
|   | （令和2年4月20日付け医地第 による額の確定通知額）      |   |    |
| 2 | 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 | 金 | 0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仕入控除税額等   | 金 | 円  |
| 4 | 補助金返還相当額（3の額から2の額を差し引いた額）        | 金 | 円  |

（注） 記載内容が確認できる書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合が確認できる資料等）を添付すること。