

様式第3号

消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

年 月 日

堺市長殿

所在地
法人名
代表者氏名

年 月 日付け、第 号で交付決定を受けた堺市重度障害者歯科診療所
管理運営事業業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、下記
のとおり報告します。

記

1 施設の名称

2 補助金の確定額又は精算額

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

金 円

4 添付書類

・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等