

様式第7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医療型短期入所整備促進事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 病院名

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

(注)代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。