様式第８号

　年　　　月　　　日

豊 中 市 長　あて

所 在 地

医療機関名

代表者名

令和　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和　年　　月　　日付第　　　号で交付決定を受けた令和　年度豊中市慢性特定病医療意見書オンライン化支援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　医療機関名

２　令和　年度豊中市小児慢性特定疾病医療意見書オンライン化支援事業補助金交付要綱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控除額（要市補助金等返還相当額）

　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

３の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