様式第９号

第　　　　　号

年　　月　　日

愛知県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告について

　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた令和２年度愛知県回復患者転院受入医療機関応援金について、当該交付要綱第１５条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　愛知県補助金等交付規則（昭和55年規則第８号）第14条に基づく額の確定額

　　　　　　　金　　　　　　円

２　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（要補助金返還相当額）

金　　　　　　円

３　添付書類

２の金額の積算内訳額等の参考資料