（別紙様式３（産科医等支援事業費補助金））

番　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

愛知県知事　殿

（住所）

補助事業者名

（代表者職氏名）

令和６年度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

　令和　年　月　日付けで交付決定を受けた産科医等支援事業費補助金について、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の金額の積算内訳等の参考資料