

記載例

【様式第4号（第10条関係）】

令和〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事 木村 敬 様

住所（法人の場合は所在地）

（申請者） 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

令和6年度に送付を受けた交付決定通知書に記載の年月日及び交付決定番号を記載してください。

氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）

株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇 〇〇印

令和6年度（2024年度）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和〇年〇〇月〇〇日付け薬衛第〇〇〇号により交付決定があった熊本県薬局電子処方箋活用・普及促進事業費補助金について、同補助金交付要項第10条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

補助金の交付決定通知書に記載のある「支援金の額を金〇〇〇〇円に確定」の金額を記載してください。

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告に係る精算額

金 85,000 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

金 0 円

3 添付資料

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

課税方式などに応じて仕入控除額（返納額）を記載してください。

・消費税納税義務がない、簡易課税方式による納税など、返納額がない場合
→「0」と記載してください。

・課税方式が個別対応方式、一括比例配分方式、全額控除の場合

→確認するための書類により計算された仕入控除税額（返納額）を記載してください。

部署・係名等	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

本書類作成に係る担当者の方の情報を記載してください。