様式７

番　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

　佐賀県知事　殿

（補助事業者）　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

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

　　年　　月　　日付け　　第　　号により交付決定があった佐賀県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金について、佐賀県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金交付要綱第１０条の規定に基づき下記のとおり報告します。

記

１　施設の名称

２　佐賀県補助金等交付規則第１３条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

（注）別途参考となる書類（３の金額の積算内訳等）