様式２

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和５年度消費税額及び地方消費税額の額の確定に伴う報告書

　沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第５条第10号に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業名

２　交付金額（沖縄県補助金等交付規則に基づく確定額）

金　　　　　　　　　　円

３　消費税及び地方消費税額の確定に伴う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（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　円

　４　添付書類

　　（１）仕入控除税額の積算内訳資料

　　（２）（１）に係る確定申告書の写し

様式２

記載例

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　沖縄県知事　殿

押印は

不要です

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

令和５年度消費税額及び地方消費税額の額の確定に伴う報告書

　沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第５条第10号に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業名　令和５年度△□補助事業

令和５年度△□補助事業の確定額を記入してください

２　交付金額（沖縄県補助金等交付規則に基づく確定額）

金　1,000,000　円

３　消費税及び地方消費税額の確定に伴う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（要補助金返還相当額）

金　　 10,000　円

令和５年度△□補助事業の返還額を記入してください

　４　添付書類

　　（１）仕入控除税額の積算内訳資料

　　（２）（１）に係る確定申告書の写し

* 複数の事業で補助金を受けている場合は、事業ごとに提出してください。