（別記様式第１）

令和 　年 　月　 日

栃木県知事　　　　　　様

補助事業者住所

氏名又は名称及び代表者名

施設名

連絡先

担当者名

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

令和 　年 　月 　日栃木県指令○○第　 　号により交付決定のあった電子処方箋導入促進事業費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

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

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（要県補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　 円

３　添付書類

記載内容を確認するための書類（積算内訳、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等）を添付する。