様式第１２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　岡山県知事　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者　住　所

 氏　名　　　　　　　　　　　　印

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、岡山県指令　　　　第　　　　　号で交付決定を受けた　　　年度岡山県病床転換事業費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について、下記のとおり報告します。

 記

１　施設の種類及び名称

２　補助金の確定額又は事業実績報告による精算額

 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（要補助金返還額）

 金 円

４ 添付書類

 ・３の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

・補助金の交付決定を受けた年度の消費税の確定申告書及び付表２の写し等