

福岡県電子処方箋導入促進費補助金 仕入控除税額報告書別紙

(C 全額控除等用)

(別紙概要)

1 施設名

○○病院

2 開設者氏名

医療法人○○○

3 保険医療機関コード(10桁)

○○○○○○○○○○

4 補助金確定額

1,000,000円

5 仕入控除税額の概要

(4) 仕入控除税額

補助金確定額 × 10 / 110 =

90,909

..... (返還額) (小数点以下切り捨て)

上記の金額を仕入控除税額報告書の仕入控除税額として記入してください。

(5) 添付書類

・この補助金の交付を受けた時期を課税期間に含む消費税及び地方消費税の確定申告書(第1表)(写し)