様式第３－３号

番　　　　　　　号

年　　月　　日

福　岡　県　知　事　　殿

　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

勤務環境改善医師派遣等推進事業

　　年　　月　　日　第　　　号により交付決定があった福岡県地域医療勤務環境改善支援事業費補助金（勤務環境改善医師派遣等推進事業）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。

１　福岡県補助金等交付規則（昭和３３年福岡県規則第５号）第１４条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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仕入控除額（要補助金等返還相当額）

金　　　　　　　　　　　　　　　円

３　記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を把握できる資料等を添付。）