別紙４

文書番号

（元号）　　年　　月　　日

都道府県知事　殿

事業者名

（元号）　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　（元号）　　年　　月　　日厚生労働省発保　　　　第　　号で交付決定を受けた（元号）　　年度病床転換助成事業交付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は、下記のとおり報告する。

　１　施設の種類及び名称

　２　補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）第１５条の規定による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（要返納相当額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

　４　添付書類

　　　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、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。