

様式5(第5条関係)

提出年月日を記入

※事業者が文書管理用に個々の文書に管理番号等を設定している場合は併記して差し支えありません。

令和〇年〇月〇日

福岡県知事 殿

事業者名 氏名又は名称 株式会社〇〇
住所又は所在地 福岡県〇〇市〇〇〇丁目〇〇-〇〇
代表者氏名 〇〇 〇〇

令和2年度に送付を受けた交付決定通知書に記載の年月日及び交付決定番号を記載してください。

(例)薬局の場合 2薬第1059号-〇〇

及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和〇年〇月〇日 2〇〇 第〇〇〇〇 号 - 〇〇〇〇 により交付決定があった福岡県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支記のとおり報告する。

実績報告書を提出後、送付を受けた補助金の額の確定通知書に記載の確定額を記載してください。

※実績報告の際に返納が生じていない場合、交付を受けた補助金の額を記載してください。

1. 福岡県補助金等交付規則第14条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金 700,000 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

金 0 円

注:別添参考となる書

課税方式などに応じて仕入控除税額(返納額)を記載してください。

○消費税納税義務がない、簡易課税方式による納税など、返納額がないの場合
→ 「0」と記載してください。

○課税方式が個別対応方式・一括比例配分方式・全額控除の場合
→ 報告書別紙により計算した仕入控除税額(返納額)を記載してください。