別記様式第４号

年度専門医認定支援事業補助金消費税

　　　　及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

第　　　　　　　号

年　　月　　日

　宮城県知事　　　　殿

　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名称

代表者氏名

　　　年　月　日付け宮城県（医療）指令第　　　号で　　　年度専門医認定支援事業補助金の交付決定の通知のありました専門医認定支援事業について，専門医認定支援事業補助金交付要綱第６第５号の規定により，下記のとおり報告します。

記

１　補助金等交付規則第１３条による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及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類（２の金額の積算内訳，消費税及び地方消費税申告書の写し等）