（様式7）

令和　　年　　月　　日

茨城県知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者

住　所

氏　名

　 　　　　薬局名称：

　 　　　　薬局所在地：

令和２年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　令和　　年　　月　　日薬第　　　号により交付決定があった令和２年度茨城県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金について、同補助金交付要項第９条第８号の規定に基づき、次のとおり報告します。

１　茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号）第14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

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

３　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。