別記第５号様式

年　　月　　日

　東 京 都 知 事 　殿

所在地

医療機関名称

医療機関コード（７桁）

代表者氏名

令和　年度東京都臨床調査個人票電子化等推進事業補助金

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　　年　　月　　日付　　　　第　　　号で交付決定した　　年度東京都臨床調査個人票電子化等推進事業補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助確定額　　　　　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

　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）２の金額の積算の内訳を記載した書類

（２）その他参考となる資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担  当 | 所管部署名 | 電話番号 | 担当者氏名 |
|  |  |  |