

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

補助事業者

所在地

名称

代表者役職氏名

㊟

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付けにより交付決定のあった東京都地域医療の充実のための遠隔医療補助事業について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15号に基づく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（要都補助金返還相当額）

金 円

(注) 別添参考となる書類（二つの金額の積算の内訳等）

担当部署：

担当者名：

電話：

ファクシミリ：