第4号様式

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大　阪　府　知　事　様

法人の所在地

法　人　名

代表者氏名

令和　　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　　第　　号で交付決定を受けた大阪府訪問看護実践研修事業費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　事業区分及び施設の名称

２　大阪府補助金交付規則第13条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　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（要返納相当額）

　　　　金　　　　　　　　　　　円

４　添付書類

３の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者 | 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |