別記様式第５号

該当する年度、補助金名を記載願います。

（下記、本文内も記載願います。）

令和〇年度宮城県〇〇〇〇医療機関設備整備事業費補助金に係る

消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

文書番号を使用する医療機関のみ記載願います。使用しない場合は、空欄で提出願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　宮城県知事　殿

交付決定日と指令番号（交付決定通知の右上に書いてある番号）を入力してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者名

（担当部署・担当者名・連絡先）

　令和　年　月　日付け宮城県（疾感対）指令　　　号により交付決定があった令和〇年度宮城県感染症〇〇〇〇医療機関設備整備事業費補助金について、交付決定通知書により付された条件に基づき、次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（昭和30年法律第179号）第15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　〇, 〇〇〇, 〇〇〇円

補助金の交付を受けた金額を記入してください。

額の確定通知に金額が記載されております。

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）

申告方式が簡易課税の場合又は消費税の申告義務がない場合は、「０円」と記載し、その下に理由を記載願います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　0円

**※簡易課税のため**

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）

・補助金収入があった事業期間の消費税の申告書を提出

してください。

・申告方式が簡易課税の場合は、簡易課税であることを

証明するため、確定申告書の写しを添付願います。