様式第5号(第6条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　 　　　　　　(補助事業者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

**年度在宅医療介護連携推進団体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　　日付け指令　　第　　　　号で交付決定通知のあった補助金について、下記のとおり報告します。

記

1　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

金　　　　　　　　　　円

注：別添参考となる書類(2の金額の積算の内訳等)