様式第５号

番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　（宛先）

滋賀県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人にあっては名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （法人にあっては発行責任者および担当者の氏名） |
|  | 連絡先電話番号 |  |

　　年　月　日付け滋医福第　　　号で交付決定通知のあった　年度「認知症バリアフリー」地域づくり推進事業費補助金に係る消費税仕入控除税額について交付要綱第８条第1項第７号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

　１．　　　　年　月　日付け滋医福第　　　号による補助金の額の確定通知額

金 　　 　円

　２．消費税の申告により確定した当該補助金に係る消費税仕入控除税額

金 　　 　円

 　注　２の金額の積算の内訳等参考となる書類を添付のこと