

様式第2号（第6条関係）

大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金  
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

第 号  
年 月 日

大阪府知事様

医療機関名

医療機関所在地  
(二次医療圏名を併記)

開設者氏名（法人の場合は、  
名称及び代表者の職氏名）

開設者住所（法人の場合は、  
主たる事務所の所在地）

年 月 日 第 号により交付決定があった大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金について、交付決定通知書により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

1. 補助金等にかかる予算の執行の適正化に関する法律第15条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

金 円

(うち国庫返還相当額) 金 円)

3. 関係書類

- (1) 仕入控除税額計算書（様式第2号別紙）  
(2) 課税売上割合がわかる書類（一般の消費税申告書に添付する付表2又はそれに代わるもの）  
(3) その他参考となる資料