第９号様式（第８条関係）

　　年　　月　　日

福島県知事

住所

法人名等

代表者名

担当者名

電話

　　年度福島県医療施設運営費等補助金（防災訓練等参加支援事業）

仕入れに係る消費税相当額報告書

　　　　年　　月　　日付け福島県指令第　　　　号で交付決定のあったこの事業について、福島県医療施設運営費等補助金交付要綱（防災訓練等参加支援事業）第８条の規定に基づき、下記により報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の額の確定額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の確定時に減額した  仕入れに係る消費税相当額（Ａ） | 円 |
| 消費税の申告により確定した  仕入れに係る消費税相当額（Ｂ） | 円 |
| 補助金返還相当額（Ｂ）－（Ａ） | 円 |

（注）参考となる資料を添付すること