別記様式５

文　書　番　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　印

　年度　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　　　第　　号により交付決定のあった身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保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、下記のとおり報告する。

記

１　補助金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れ控除税額

金　　　　　　　　　　　　　　円

（注）別添参考となる書類（２の金額の積算内訳等）